

PROGRAMME  
OF THE  
THIRD INTERNATIONAL CONGRESS  
OF DERMATOLOGY

(LONDON, AUGUST 4th to 8th, 1896).

---

HELD IN  
THE EXAMINATION HALL  
OF THE  
CONJOINT COLLEGES, VICTORIA EMBANKMENT, W.C.

---

LONDON:  
WATERLOW AND SONS LIMITED, PRINTERS, LONDON WALL.

# LIST OF OFFICERS.

**President.—MR. JONATHAN HUTCHINSON.**

## Vice-Presidents.

- (a) **BRITISH**:—Dr. Samuel Wilks, President of the Royal College of Physicians.  
 Sir William MacCormac, President of the Royal College of Surgeons of England.  
 Dr. Walter G. Smith, President of the Royal College of Physicians of Ireland.  
 Sir Thornley Stoker, President of the Royal College of Surgeons of Ireland.  
 Dr. W. T. Gairdner, President of the Royal College of Physicians of Edinburgh.  
 Dr. J. Struthers, President of the Royal College of Surgeons of Edinburgh.  
 Sir J. Nicholas Dick, K.C.B., Director-General of the Medical Department of the Navy.  
 Sir W. A. Mackinnon, K.C.B., Director-General of the Medical Department of the Army.

Sir William H. Broadbent, Bart.	Dr. McCall Anderson.	Dr. Hughlings Jackson.
Sir Joseph Lister, Bart.	Dr. Mitchell Bruce.	Dr. Allan Jamieson.
Sir James Paget, Bart.	Dr. John Cavafy.	Dr. Robert Liveing.
Sir Richard Quain, Bart.	Mr. Alfred Cooper.	Dr. Payne.
Sir Dyce Duckworth.	Dr. G. F. Duffey.	Dr. Douglas Powell.
Sir Douglas MacLagan.	Dr. J. F. Goodhart.	Dr. Pye-Smith.
Sir Edward Sieveking.	Mr. Christopher Heath.	Dr. Hermann Weber.

## (b) FOREIGN:—

- (1) **France**..... Dr. Besnier, Prof. Fournier, Dr. Hallopeau, of Paris.
- (2) **Germany** ..... Prof. Lewin, Prof. Köhner and Prof. Lassar, of Berlin; Prof. Noisser of Breslau; Dr. Unna of Hamburg; Dr. Veiel of Cannstatt.
- (3) **Austrio-Hungary** Prof. Kuposi, Prof. Neumann, Prof. Lang, Prof. Hans von Hebra, of Vienna; Prof. Schwimmer of Buda-Pesth; Prof. Pick and Prof. Janovsky, of Prague; Prof. Jarisch of Gratz.
- (4) **Russia** ..... Prof. Petersen and Prof. Tarnovski, of St. Petersburg; Prof. Pospelow of Moscow.
- (5) **Italy** ..... Prof. de Amicis of Naples; Prof. Pellizari of Florence; Prof. Campana of Rome.
- (6) **Norway** ..... Prof. Boeck of Christiania.
- (7) **Sweden** ..... Dr. Welander of Stockholm.
- (8) **Denmark** ..... Prof. Haslund of Copenhagen.
- (9) **Spain** ..... Prof. Castelo and Prof. Olavide, of Madrid.
- (10) **Balkan States** ..... Prof. Petrini de Galatz and Prof. Kalindero, of Bucharest.
- (11) **Turkey**..... Zambaco Pacha.
- (12) **Greece**..... Prof. Joannu of Athens.
- (13) **United States** ..... Dr. Duhring of Philadelphia; Dr. White of Boston; Dr. Nevins Hyde of Chicago; Dr. Bulkley, Dr. Keyes, and Dr. Fox, of New York.
- (14) **Canada** ..... Dr. F. Shephord of Montreal; Dr. Graham of Toronto.

## Treasurer.

MR. MALCOLM MORRIS.

## Executive Council.

*Chairman*—Mr. Hutchinson.

*Vice Chairman*—Dr. Stephen Mackenzie.

*Members*—Dr. McCall Anderson, Mr. William Anderson, Dr. Brooke, Mr. Alfred Cooper, Dr. Fitzgibbon, Dr. Galloway, Dr. A. J. Harrison, Dr. Allan Jamieson, Mr. Ernest Lane, Dr. Payne, Dr. Perry, Dr. Sangster, Dr. Pye-Smith, Mr. Sheild, Mr. Shillitoe, Dr. Simon, Dr. Walter G. Smith, Dr. Stowers, Mr. Warren Tay, Dr. Thin. *Ex-Officio Members*—Chairmen of Committees, the Treasurer, the Secretary-General.

## Committees.

- (a) **RECEPTION**.—*Chairman*—Dr. Radeliffe Crocker. *Members*—Dr. Bowles, Dr. Brooke, Dr. Freyberger, Dr. Keser, Mr. Lane, Dr. Port, Mr. Sheild, and Mr. Pernet (*Secretary*).
- (b) **MUSEUM & DEMONSTRATION**.—*Chairman*—Dr. Colcott Fox. *Members*—Dr. Abraham, Mr. William Anderson, Mr. Hutchinson, Junr., Dr. Perry, Dr. Stowers, Mr. J. H. Targett, Mr. Tay, and Dr. Galloway (*Secretary*).
- (c) **BACTERIOLOGICAL**.—*Chairman*—Dr. Sims Woodhead. *Members*—Dr. Délépine, Dr. MacFadyen, Dr. Manson, Mr. Andrew Pringle, Dr. Ruffer, Dr. Slater, Dr. Thin, Dr. Norman Walker, Dr. Cartwright Wood, and Mr. H. G. Plimmer (*Secretary*).  
*Ex-Officio Members of all Committees*—The President, The Treasurer, the Secretary-General.

## Secretary to Section for Syphilis.

MR. ERNEST LANE.

## Foreign Secretaries.

France ..... Dr. Feulard of Paris.	Italy ..... Prof. Tommasoli of Palermo.
Germany ..... Dr. O. Rosenthal of Berlin.	Spain ..... Dr. Pardo of Madrid.
..... Dr. Taenzer of Bremen.	Argentina ..... Dr. Baldomero Sommar of Buenos Ayres.
Austria ..... Dr. Cihak of Vienna.	Australia ..... Dr. Finch Noyes of Melbourne.
Russia ..... Dr. Lanz of Moscow.	Egypt ..... Dr. Sandwith of Cairo.
Belgium ..... Dr. Dubois Havenith of Brussels.	United States..... Dr. George T. Jackson of New York.
Denmark ..... Dr. Nielssen of Copenhagen.	Brazil ..... Dr. Silva Araujo of Rio de Janeiro.
Hungary ..... Dr. Török of Buda-Pesth.	Chile ..... Dr. Valdés Morel of Santiago.
Portugal ..... Dr. Zeferino Falcão of Lisbon.	China ..... Dr. Neil Macleod of Shanghai.
Holland ..... Dr. Van Hoorn of Amsterdam.	West Indies..... Mr. Numa Rat of St. Kitts.
Switzerland ..... Dr. Müller of Zurich.	

**Secretary-General.—DR. J. J. PRINGLE.**

R31980

## LAWS.

---

1. All duly qualified Medical Men, British or Foreign, or others interested in science invited by the Council, who shall have paid the fee of £1 sterling and who shall have enrolled themselves, shall be Members of the Congress and entitled to the Volume of Transactions.

2. The official languages of the Congress shall be English, French and German, but with the permission of the President, Members may express themselves in the language with which they are most familiar.

3. The proceedings of the Congress shall be embodied in a Volume of Transactions, edited by the Executive Council.

4. Communications relative to Membership, papers, or other matters connected with the Congress, should be addressed to the Secretary-General, Dr. J. J. PRINGLE, 23, Lower Seymour Street, London, W., or to one of the Foreign Secretaries.

5. The Fee for Membership shall be payable in London, at or before the opening of the Congress.

6. Members who are unable to attend the Congress shall receive the Volume of Transactions.

7. The Subjects treated of shall be of two orders:—

(1) Those selected beforehand by the Executive Council and introduced by gentlemen chosen for that purpose by the Council.

(2) Those selected by individual Members themselves.

8. Subjects selected for debate by the Council, shall take precedence over those selected by the Members.

9. The Sittings of the Congress shall take place from Eleven to One in the Forenoon, and from Three to Five in the Afternoon of each day.

10. There shall be Clinical Demonstrations of patients every morning from Nine to Half-past Ten, and every afternoon from Two to Three.

11. Members contributing papers must submit an abstract of them to the Secretary-General, on or before the 1st July, 1896, which will be printed either in full or in part, and embodied in the general programme of the Congress which will be distributed at its opening.

12. At every debate precedence will be given to gentlemen who have communicated beforehand their intention to take part in it.

13. *No papers lasting more than twenty minutes will be permitted. Speeches will be strictly limited to ten minutes each.* MSS. of the papers read must be left with the Secretary-General before the end of the sitting. The Executive Council shall decide as to the entire or partial publication of such papers in the Transactions of the Congress.



## RÈGLEMENTS.

---

1. Tous les Médecins Anglais ou étrangers, ou d'autres intéressés à la science et invités par le Conseil Exécutif, qui auront payé la Côtisation de Frs. 25, et qui se seront inscrits, seront considérés comme membres du Congrès et auront droit au volume des Comptes rendus.

2. Les langues officielles seront : l'Anglais, le Français et l'Allemand, mais avec la permission du Président, les Membres pourront s'exprimer dans la langue qui leur est la plus familière.

3. Les Comptes rendus des travaux du Congrès seront publiés dans un volume spécial, par les soins du Conseil Exécutif.

4. Les communications relatives aux adhésions, aux communications ou d'autres sujets ayant rapport au Congrès, doivent être adressées au Secrétaire Général, DR. J. J. PRINGLE, 23, Lower Seymour Street à Londres, W., ou à l'un des Secrétaires étrangers.

5. La côtisation des Membres sera payable à Londres le jour de l'ouverture du Congrès, ou avant.

6. Le volume des Comptes rendus sera livré aux Membres qui ne pourront pas venir au Congrès.

7. Les sujets à traiter seront de deux ordres :—

(1.) Ceux choisis d'avance par le Conseil Exécutif et qui auront été présentés par les Membres élus à cet effet.

(2.) Ceux choisis par les Membres individuels eux-mêmes.

8. Les sujets choisis par le Conseil Exécutif auront la priorité sur ceux choisis par les Membres.

9. Les séances du Congrès auront lieu chaque jour de onze heures à une heure et de trois à cinq heures.

10. Tous les jours de neuf heures à dix heures et demie, et de deux à trois heures, il y aura des Démonstrations cliniques de malades.

11. Les Membres qui feront des communications devront en soumettre un résumé au Secrétaire Général le 1<sup>er</sup> Juillet, 1896, ou avant cette date, qui sera imprimé *in extenso* ou en partie, et joint au Programme général qui sera distribué le jour de l'ouverture du Congrès.

12. A chaque séance la priorité sera accordée aux Membres qui auront fait connaître d'avance leur intention d'y prendre part.

13. *Aucune communication dont la lecture prendrait plus de vingt minutes ne sera admise. Chaque discours sera strictement limité à dix minutes.* Une copie des pièces lues devra être remise au Secrétaire Général à la fin de chaque séance. Le Conseil Exécutif décidera de la publication entière ou partielle de ces pièces dans les Comptes rendus du Congrès.

# GESCHÄFTSORDNUNG.

---

1. Alle gebührend qualifisirten britischen und ausländischen Aerzte, sowie Personen anderer wissenschaftlicher Berufe, welche vom Comité besonders eingeladen worden sind, können nach Bezahlung eines Beitrages von £1 Sterling und Einsendung ihres Namens an dem Congresse als Mitglieder theilnehmen und sind zum Bezuge des Sitzungsberichtes berechtigt.

2. Die Verhandlungssprachen des Congresses sind Englisch, Französisch und Deutsch; mit Genehmigung des Praesidenten können jedoch die Congressmitglieder sich jener Sprache bedienen, welche ihnen am geläufigsten ist.

3. Die Verhandlungen des Congresses sind in den Sitzungsbericht aufzunehmen, welchen das Executive-Comité herausgeben wird.

4. Alle Mittheilungen betreffend die Mitgliedschaft, Vorträge oder andere den Congress betreffende Angelegenheiten sind an den General-Secretär, Dr. J. J. PRINGLE, 23, Lower Seymour Street, London, W., oder an einen der auswärtigen Secretäre zu richten.

5. Die Mitgliedsbeiträge sind in London, vor oder beim Beginne des Congresses einzuzahlen.

6. Mitgliedern welche am Congresse nicht persönlich theilnehmen können, wird der Sitzungsbericht zugesandt.

7. Die Gegenstände der Tagesordnung zerfallen in zwei Gruppen:—

(1.) Solche, welche schon vom Executive-Comité auf die Tagesordnung gesetzt worden sind, und deren Besprechung von durch das Comité gewählten Referenten eingeleitet wird.

(2.) Solche, welche von Mitgliedern des Congresses angemeldet werden.

8. Themata, deren Besprechung vom Comité auf die Tagesordnung gesetzt wird, haben den Vorrang vor den von Congressmitgliedern angemeldeten.

9. Die Sitzungen des Congresses finden täglich statt, morgens von elf bis ein Uhr, nachmittags von drei bis fünf Uhr.

10. Klinische Demonstrationen an Kranken werden täglich von neun bis halb-elf Uhr früh und zwei bis drei Uhr nachmittags abgehalten.

11. Mitglieder, welche Originalarbeiten einsenden, müssen bis einschliesslich 1 Juli 1896, an den General-Secretär einen Auszug senden, welcher entweder ganz oder gekürzt abgedruckt und in das bei Eröffnung des Congresses zu vertheilende General-Programm aufgenommen werden wird.

12. Bei jeder Debatte erhalten die Herren in der Reihenfolge, in der sie sich gemeldet haben das Wort.

13. Die Verlesung von Originalarbeiten darf nicht länger als zwanzig Minuten dauern. Die Redezeit wird auf stricte zehn Minuten beschränkt. Die Manuscripte von vorgelesenen Aufsätzen müssen vor Schluss der Sitzung dem General-Secretär übergeben werden. Das Executive-Comité wird entscheiden, ob diese Arbeiten ganz oder nur im Auszuge in dem Verhandlungsberichte des Congresses abgedruckt werden sollen.

# PROGRAMME.

---

MONDAY, AUGUST 3RD.

The RECEPTION ROOM at the EXAMINATION HALL, on the Victoria Embankment, will be open FROM 12 NOON TO 6 P.M. for the payment of subscriptions, the enrolment of members, the distribution of tickets of membership and of programmes of the proceedings.

---

Each member will be entitled to receive a card of invitation for—

- (1.) The LORD MAYOR'S RECEPTION, at the MANSION HOUSE, on WEDNESDAY, August 5th, at 9 p.m.
  - (2.) DR. STEPHEN MACKENZIE'S RECEPTION, at 18, CAVENDISH SQUARE, on THURSDAY, August 6th at 10 p.m.
  - (3.) The PRESIDENT'S "AT HOME," at HASLEMERE, on SATURDAY, August 8th.
- 

Each Foreign Member will also receive a card of invitation to the BANQUET at the HOTEL CECIL, on FRIDAY, August 7th at 7.30 p.m. *precisely*.

---

In the evening an informal RECEPTION by the  
BRITISH MEMBERS OF CONGRESS  
will be held at the  
INTERNATIONAL HALL, CAFÉ MONICO, Piccadilly Circus,  
from 9 to 12 p.m.

TUESDAY, AUGUST 4TH.

---

The Reception Room at the Examination Hall on the Victoria Embankment will be open at 9 a.m. for the payment of subscriptions, the enrolment of Members, the distribution of Tickets of Membership, and of programmes of the proceedings.

---

### PRELIMINARY BUSINESS.

The official proceedings will begin at 11 a.m., in the Large Theatre, with an Introductory Statement by the Secretary-General.

The Meeting will then proceed to elect Vice-Presidents to preside at the various meetings.

---

MR. JONATHAN HUTCHINSON, F.R.S.,

WILL DELIVER A

PRESIDENTIAL ADDRESS.

---

A vote of thanks to the President for his address will be proposed by PROFESSOR KAPOSI (of Vienna), seconded by S. ERNEST BESNIER (of Paris).



TUESDAY, AUGUST 4TH.

---

CONJOINT SECTIONS OF DERMATOLOGY AND SYPHILIS.

---

3 p.m.—In the Examination Room, on the first floor:—

SUBJECT OF DEBATE:—PRURIGO.

Introduced by (1) DR. ERNEST BESNIER (Paris).

(2) PROF. KAPOSI (Vienna).

(3) DR. J. C. WHITE (Boston).

(4) DR. J. F. PAYNE (London).

SUR LE PRURIGO.—NOSOLOGIE.

DR. ERNEST BESNIER (PARIS).

1. Les prurigineuses que Willan avait réunies dans l'Ordre des Papules —*Strophulus*, *Lichen*, *Prurigo*—constituent un Groupe dermatologique naturel et normal, auquel convient parfaitement la dénomination de Groupe des Prurigos.

2. Le terme de Prurigo, accompagné de qualificatifs adéquats, peut représenter de la manière la plus correcte, et sans la moindre ambiguïté, toutes les affections réunies dans ce groupe uninominal. L'adoption de cette terminologie, en rétablissent l'unité de radical dénominatif, permettra de mettre fin à la confusion résultant de la multiplicité d'espèces, de formes, et de variétés, arbitrairement nommées d'après des caractères exclusivement morphologiques.

3. Le mot de "Prurit," dont la signification exacte est de désigner un *symptôme* commun à un grand nombre d'états morbides, n'a pas qualité pour représenter un *syndrome*, et encore moins pour servir de dénomination à une *maladie*; il doit être restitué, et restreint, à la terminologie symptomatologique.

4. Le groupe des Prurigos, reconstitué, comprend le genre *Prurigo* de Willan, et celles des espèces des genre *Strophulus* et *Lichen* qui avaient été, depuis Hebra, indûment disséminées dans les *Erythèmes*, les *Urticaires*,



TUESDAY, AUGUST 4TH.

PRURIGO (BESNIER).

les *Eczémas*. En fait, la plupart d'entre elles, révisées et étudiées a nouveau conformément aux exigences de la dermatologie actuelle, sont déjà réintégrées dans les Prurigos; il n'y a plus qu'à régulariser et à compléter.

5. L'essai, poursuivi actuellement par quelques dermatologistes éminents, de constituer un nouveau type de Prurigo *fermé*, basé sur un caractère anatomique supposé spécifique, si il aboutissait, laisserait persister la confusion que nous avons indiquée à l'égard des affections du même ordre nosologique que les Prurigos, et qui resteraient égarées dans les groupes des érythèmes, des urticaires, des eczémas.

6. De base fondamentale, plusieurs espèces de véritables Prurigos—*dermatites prurigineuses multiformes, chroniques, exacerbantes*—ont des lésions multiples et banales, au premier rang desquelles sont la *lichénisation* et l'*eczématisation*; elles forment une classe importante parmi les prurigos qui sont liés à des conditions diathésiques propres aux sujets atteints; elles constituent un des types les plus ordinaires des *Prurigos diathésiques*.

7. La névrologie générale, et la névropathologie dermatologique ne sont pas assez avancées pour que l'on puisse traiter à fond la question des angionévroses, des névrodermies, des névrodermites, appliquées, à la théorie des Prurigos.

8. Quelque soit le mode pathogénique immédiat qui préside à la production du prurit et des lésions primaires ou secondaires de la peau dans les Prurigos, l'existence préalable d'*adultérations sanguines* directes ou indirectes, d'ordre très complexe, présente de très grandes probabilités. Dans cette théorie, les Prurigos seraient des *toxidermies*, ou des *autotoxidermies*, temporaires, intermittentes, rémittents, permanentes. Quelqu'il soit, toxique, toxinique, élément propre produit dans le liquide sanguin, ou dans les espaces lacunaires, par des réactions secondaires, provoquées ou autonomes, l'irritant actionne les foyers sensitifs de l'axe ou les extrémités périphériques, et crée, avec le prurit, ou à sa suite, les troubles de circulation et de nutrition, qui représenteront la série des lésions primitives, parenchymateuses.

TUESDAY, AUGUST 4TH.

## PRURIGO, (BESNIER).

9. Le prurit, dans les prurigos, est *antérieur et supérieur* aux lésions. Le prurit autonome de la papule, ou des autres états anatomopathologiques, ne se confond ni avec le prurit local préalable, ni avec le prurit diffus qui en dépasse considérablement l'aire et les limites, et qui émane directement des irritations axiales ou périphériques primitives, et non de la lésion, qui est contingente. Le prurit survit aux papules, les papules ne survivent jamais au prurit.

10. Dans les prurigos, l'action *directe* des conditions pathogènes se borne à produire *dans la peau*, un état physiopathologique, une perturbation sensitive et nutritive, et, pour les formes aiguës, une tension névro-vasculaire plus ou moins élevée; *mais elle ne réalise pas communément, à elle seule, ni d'emblée, de lésions de surface.* Ces lésions de surface aiguës, lentes, chroniques, primaires ou secondaires, immédiates ou éloignées, comptent parmi leurs facteurs essentiels, presque toujours nécessaires, les actes traumatiques du grattage, etc. *Convenablement et absolument protégée contre les traumatismes de toute sorte, la peau reste indemne de lésions de surface.*

1. Die Varietäten des "Prurigo," welche Willan unter der Gruppe der Papulösen Affectionen zusammengefasst hat—Strophulus, Lichen, Prurigo bilden eine normale und natürliche dermatologische Gruppe, der mit voller Berechtigung die Bezeichnung Gruppe der Pruriginösen zukommt.

2. Die Bezeichnung "Prurigo," in Verbindung mit angemessenen Beiwörtern, kann in vollkommen correcter Weise, und ohne die geringste Zweideutigkeit, zur Bezeichnung aller Affectionen angewendet werden, welche unter diesem einen Gattungsnamen zusammengefasst werden. Die Annahme dieser Terminologie gestattet, während sie die Einheit des Gattungsbegriffes wiederherstellt, der Confusion, welche sich aus der

TUESDAY, AUGUST 4TH.

---

PRURIGO, (BESNIER).

Mannigfaltigkeit der Species-Formen und Varietäten ergibt, die ganzwillkürlich nach ausschliesslich morphologischen characteren benannt worden sind, ein Ende zu bereiten.

3. Das Wort "Pruritus," diesen genaue Bedeutung die Beschreibung eines Symptoms ist, welches einer ganzen Anzahl von krankhaften Zuständen zukommt, hat nicht die Fähigkeit einen *Symptomen complex* zu repräsentiren, noch weniger aber kann es zur Benennung einer ganzen Krankheit dienen; die Grundbedeutung des Wortes muss wiederhergestellt werden mit Beschränkung seiner Anwendung auf die symptomatische Terminologie.

4. Die Gruppe "Prurigo," solchermassen neu constituirt, begreift das Genus "Prurigo Willani" und die Genera "Strophulus" und "Lichen," welche seit Hebra in ungerechtfertigter Weise unter die Erytheme, die Urticarien und Eczeme eingereiht worden sind; die Mehrzahl dieser Affectionen, revidirt und von Neuem studirt conform mit den Bedürfnissen der modernen Dermatologie, ist thatsächlich schon unter die Prurigoarten eingereiht worden; man braucht diese nur mehr zu classificiren und zu completiren.

5. Wenn auch die Versuche einiger Dermatologen der Gegenwart, inen neuen und wohl umschriebenen Typus "Prurigo" aufzustellen, welchen auf einem einzigen für specifisch gehaltenen anatomischen Merkmale beruht, zum ziele führen würden, so würde doch jene confusion bestehen bleiben, auf welche wir mit Bezugnahme auf Affectionen derselben nosologischen Beschaffenheit wie die Prurigos hingewiesen haben, Affectionen, welche noch immer unter die Gruppen der Erytheme, Urticarien und Eczeme eingereiht werden.

6. Viele echte Prurigoarten—Dermatitis pruriginosa multiformis, chronica exacerbans—haben multiple und ganz unbedeutende Laesionen zur anatomischen Grundlage, an deren Spitze die Lichenisation und die Eczematisation stehen; sie formiren eine wichtige classe unter den Prurigoarten, welche auf diathetischen Eigenthümlichkeiten der befallenen



TUESDAY, AUGUST 4TH.

## PRURIGO (BESNIER).

Individuen beruhen; sie bilden einen sehr häufig vorkommenden Typus den Prurigo diatheticus.

7. Die allgemeine Neurologie und dermatologische Neuropathologie, sind nicht genügend vorgeschritten, um eine gründliche Discussion der Frage der Gefässneurosen, Neurodermien und Neurodermitiden in ihrer Anwendung auf die Theorie des Prurigo zu gestatten.

8. Was auch immer die unmittelbare pathologische Ursache ist, welche dem Prurigo zu Grunde liegt und die primären oder secundären Läsionen der Haut in allen Fällen von Prurigo, so ist es doch höchst wahrscheinlich, dass directe oder indirecte Veränderungen im Blute höchst complicirter Art vorbeigehen. Mit Rücksicht auf dieser Theorie würde man die Prurigoarten als Toxidermien anzusehen haben, oder als Auto-Toxidermien vorübergehender, intermittirender, remittirender oder permanenter Natur. Ob das specifische Element ein toxisches oder toxinisches im Blute oder in den Gewebsspalten erzeugt durch secundäre Reaction spontaner oder fortgeleiteter Natur, der Reiz wirkt auf die sensorischen Centren im Rückenmark oder die peripherischen Nerven, und erzeugt neben, oder als Folge von Pruritus, Circulations—und Ernährungsstörungen, welche die Reihe der primitiven Gewebsveränderungen darstellen.

9. Der Pruritus, in den Prurigoarten, geht der Laesion vorher, und ist das vorherrschende Element. Der Pruritus, welcher mit der Papel auftritt, oder den andern pathologisch-anatomischen Vorgängen zusammen hängt, darf nicht verwechselt werden mit dem vorausgehenden localen Pruritus, noch mit dem diffusen Pruritus, welcher sich eine beträchtliche Distanz jenseits der Area and Grenzen hinaus ausbreitet, und welcher direct aus den Regungen des Rückenmarks und der peripheren Nerven hervorgeht, und nicht aus der Laesion, welche reise secundäre Natur ist. Der Pruritus überlebt die Papel, die Papel hat noch niemals den Pruritus überdauert.

10. In den Prurigoarten ist die directe Wirkung der pathogenen Ursachen auf die Erzeugung eines physio-pathologischen Zustandes in der Haut beschränkt, einer sensitiven und nutritiven Störung, und, in den acuten

TUESDAY, AUGUST 4TH.

## PRURIGO (BESNIER).

Formen, auf die Erzeugung einer mehr oder weniger ausgesprochenen angio-nenrotischen Spannung; aber sie bringt keine Läsionen der Hautoberfläche zustande, weder an und für sich, noch im Anfange. Diese Hautläsionen, ob acut, subacut, chronisch, primär oder secundär, mittelbar oder unmittelbar, zählen unter ihren essentiellen und fast immer notwendigen Factoren die Traumen der Kratz-effecten, u.s.w. Wenn die Haut gegen oberflächliche Laesionen aller Art in gehöriger und ausreichender Weise geschützt wird bleibt sie von derartigen Verletzungen vollständig verschont.

1. The pruriginous affections which Willan brought together into the class of papular affections—viz., Strophulus, Lichen and Prurigo—constitute a natural and normal dermatological group for which the denomination of the *Prurigo Group* is perfectly appropriate.

2. The name PRURIGO, with suitable epithets, is capable of representing all the affections included under this single heading in the most exact manner and without the slightest ambiguity. The adoption of this terminology, while re-establishing the unity of the descriptive substantive word (Prurigo) will at the same time allow us to put an end to the existing confusion which results from the multiplicity of species, of forms and of varieties, now arbitrarily named according to characters which are purely morphological.

3. The word PRURITUS, according to its exact signification, corresponds to a *symptom* common to a large number of morbid states and cannot appropriately represent a syndrome—or group of symptoms; still less can it designate a disease. Its meaning as the mere description of a symptom ought to be restored and restricted as such.

4. The group of PRURIGOS, thus reconstituted, includes the genus Prurigo of Willan, and those embraced under “Strophulus” and “Lichen” which, since Hebra’s time, have been unjustifiably included under various forms of the Erythemas, Urticarias and Eczemas. And, as a matter of fact, the majority of these forms, revised and studied anew in accordance

TUESDAY, AUGUST 4TH.

## PRURIGO (BESNIER).

with the necessities of modern dermatology, have already been restored to the group of Prurigos; we have only to complete this order of things.

5. The attempt, still made by some eminent dermatologists, to erect a new and definite type of Prurigo, based upon an anatomical character supposed to be specific, would (were it successful) only permit the confusion to persist which we have indicated with regard to affections of the same pathological order as the Prurigos, and which, therefore, would still be classified under the separate headings of the Erythemas, Urticarias and Eczemas.

6. Many sorts of true Prurigo—*pruriginous, multiform, chronic, relapsing, dermatites*—have multiple and commonplace (*banal*) lesions as their anatomical basis: in the front rank of these are “*lichenisation*” and “*eczematisation*,” which form an important class among those Prurigos which are dependent upon diathetic conditions inherent in their subjects; they constitute one of the commonest types of *diathetic Prurigo*.

7. General neurology and dermatological neuropathology are not sufficiently advanced to permit of the thorough discussion of the question of angioneuroses, neurodermias and neurodermites as applied to the theory of the Prurigos.

8. Whatever the pathological factor may be which dominates the production of Pruritus and of the primary or secondary skin manifestations of the Prurigos, the previous existence of direct or indirect *blood changes*, of a very complex character, seems to be extremely probable. According to this view Prurigos would be considered as *toxidermias* or *autotoxidermias*, temporary, intermittent, remittent or permanent. Whether the specific element is toxic or toxinic, whether it exists in the blood or in the lymphatic spaces by reactions either secondary, provoked or spontaneous, the irritant acts upon the sensory centres in the spinal chord or on the peripheral nerve-endings, and produces along with pruritus—or as its result---troubles of circulation and of nutrition which represent the series of primitive tissue changes.



TUESDAY, AUGUST 4TH.

---

PRURIGO (BESNIER).

9. Pruritus in Prurigo precedes and dominates the lesions. The pruritus connected with the papule or with the other anatomico-pathological changes present must not be confounded with the local, pre-existing pruritus, nor with the diffused pruritus which extends a considerable distance outside the area and limits of the actual lesion, and which is the direct result of the primary irritation of the chord-centres or of the peripheral nerves, and not of the lesion itself, which is, as it were, accidental or contingent. The pruritus survives the papules; the papules never survive the pruritus.

11. In Prurigo the direct action of the pathogenic conditions is confined to the production in the skin of a physiopathological condition, of a disturbance of sensation and nutrition, and, in the acute forms, of a more or less marked degree of neuro-vascular tension; but it does not generally bring about surface lesions by itself, nor at the onset. These surface lesions, whether acute, subacute or chronic, primary or secondary, immediate or dissociated, include (among their essential, almost always necessary factors) the traumatic acts of scratching, etc.

The skin, if absolutely and appropriately protected from "trauma" of every sort, remains entirely free from surface lesions.

---

(2.)—PROF. KAPOSI.

---

(3.)—DR. JAMES C. WHITE (BOSTON, U.S.A.).

1. Hebra was the first to establish the individuality of prurigo, a disease which has its true home in Vienna.

2. Prurigo must be placed amongst skin diseases of well-established character and recognised in Europe, but true prurigo is still an extremely rare disease in America.

TUESDAY, AUGUST 4TH.

---

PRURIGO (WHITE).

3. Its frequency is greatest in the country which, of all Europe, presents the greatest diversity of races.

4. Defective nutrition, bad hygienic surroundings, and negligence as regards the skin are the only positive factors which have been recognised as bearing on the etiology of the disease.

5. The pathology of prurigo is unknown.

6. Opinions differ widely as to the primary manifestations, the anatomical character of their so-called characteristic lesions, and their pathological significance.

7. Personally, the author is of opinion that there exists in early childhood a condition allied to pruritus and urticaria, which in certain parts of the world often becomes chronic, owing to inexplicable national cutaneous traits or inherent custom of living.

---

1. Hebra fût le premier d'établir l'individualité du Prurigo, une maladie qui est très fréquente à Vienne.

2. Il faut classer le Prurigo comme une maladie de la peau de type bien établi et reconnu en Europe, mais le Prurigo véritable est une maladie très rare en Amérique.

3. On le rencontre le plus souvent dans les pays où l'on trouve les races les plus diverses, comme en Autriche.

4. Nourriture insuffisante, milieux non-hygiéniques, et manque de soins de propreté de la peau ont été reconnus comme ayant beaucoup à faire avec l'étiologie de la maladie.

5. La pathologie du Prurigo est inconnue.

6. Les opinions se diffèrent quant aux symptômes primaires, à la nature anatomique des lésions ainsi-dites caractéristiques, et quant à leur signification pathologique.

TUESDAY, AUGUST 4TH.

## PRURIGO (WHITE).

7. L'auteur lui-même est de l'avis qu'il existe dans l'enfance une condition qui s'allie au prurito et à l'urticaire, laquelle en certains pays deviennent souvent chroniques, ce que doit son origine aux traits naturels inexplicables de la peau, ou à mauvaises habitudes de vie.

1. Hebra stellte zuerst die Prurigo als selbständige Krankheit dar—eine Krankheit deren Heimath in Wien sich befindet.

2. Prurigo muss unter die wohlbekannten und charakterisirten Hautkrankheiten Europa's eingereiht werden; echte Prurigo doch, kommt ein immer noch in America als eine einheimische Krankheit sehr selten vor.

3. Prurigo kommt am meisten vor in dem Lande Europa's, wo die verschiedensten Racen zu finden sind.

4. Ungenügende Ernährung, eine Umgebung, die sich nicht in Zusammenhang mit der Hygiene befindet, nebst Vernachlässigung der Haut sind die einzigen, positiven, anerkannten Factoren welche die Etiologie der Krankheit völlig beherrschen.

5. Die Pathologie der Prurigo ist unbekannt.

6. Was die primäre Manifestationen, den anatomischen Charakter der so genannten charakteristischen Läsionen und deren Bedeutung, anbetrifft, so sind die Meinungen sehr verschieden.

7. Persönlich will der Autor zugeben dass es im kindlichen Alter ein Zustand gibt welches mit Pruritus und Urticaria sehr verwandt ist, die in bestimmten Weltpartieen öfters chronisch wird, theils wegen Hautbeschaffenheiten die nicht genügend erklärt sind, theils wegen national-eigenthümliche Lebensweise.

## (4.)—DR. J. F. PAYNE (LONDON).

Prurigo is distinct from pruritus or itching. Pruritus is a quite peculiar functional disturbance of the cutaneous nerves, not a mere exaggeration of common sensibility or of the sense of pain. It differs therefore from hyperæsthesia, hyperalgesia and reflex irritability.



TUESDAY, AUGUST 4TH.

---

PRURIGO (PAYNE).

The impulse to scratch is not purely reflex, but obscurely volitional; there is an irritable condition of cerebral centres as well as of the cutaneous nerves.

In true Prurigo there is an anatomical change in the skin, as well as deranged sensation. The essential anatomical element is the "pale papule" which is found in all cases of true prurigo, and also occurs in some cases which begin as functional pruritus.

Prurigo is essentially a chronic morbid condition of the sensory nervous system, central and peripheral, which may be induced by pruritus and scratching, but may conceivably be sometimes primary. The papular eruption is not the cause but the consequence of this condition. There is no positive evidence how the nervous disturbance produces papules, but probably it is merely by scratching. In severe Prurigo we must assume some special susceptibility of the nervous system.

The term Prurigo should not be confined to the severe form described by Hebra, which is extremely rare in England, but includes Prurigo mitis vel simplex. The affection called infantile prurigo or lichen urticatus is closely allied to this, being not solely due to urticaria.

---

On doit distinguer entre le Prurigo et le Prurit.

Le Prurit est une affection fonctionnelle des nerfs cutanés tout à fait spéciale, et diffère essentiellement de l'Hyperesthésie, de l'Hyperalgésie, et de l'irritabilité réflexe. Le besoin de se gratter n'est par une action purement réflexe, mais obscurément volitionnelle. Quelques centres cérébraux se trouvent dans une condition de surexcitation en même temps que les nerfs cutanés.

Le vrai Prurigo se caractérise par une lésion anatomique de la peau, aussi bien que par des troubles de sensation. La lésion essentielle est ce qu'on appelle "le papule pâle" qui se retrouve sans exception dans le Prurigo vrai, mais également dans quelques cas qui débudent comme un prurit fonctionnel.

## TUESDAY, AUGUST 4TH.

## PRURIGO (PAYNE).

Le Prurigo est essentiellement un état morbide chronique du système nerveux sensoriel, qui peut être secondaire au prurit et au grattage, ou bien dans quelques cas pourrait être regardé comme trouble nerveux primitif.

L'éruption de papules est plutôt le résultat que la cause de ce trouble nerveux. Il n'est pas démontré dans quelle manière le trouble nerveux donne naissance à une éruption papuleuse, mais il est probable que ce n'est qu'un effet de grattage. Dans le prurigo grave on est amené à admettre une prédisposition spéciale du système nerveux.

Le nom Prurigo ne doit être limité au type grave décrit par Hebra, mais doit embrasser le Prurigo mitis vel simplex. L'affection dite Prurigo des enfants, le lichen urticatus ou strophulus pruriginosus est étroitement lié à ce dernier et ne dépend pas exclusivement de l'urticaire.

Die Prurigo ist vom Pruritus scharf zu trennen. Das Jucken oder der Pruritus ist eine ganz specielle functionelle Störung der Hautnerven, die von der Hyperæsthesie, Hyperalgesie, und der Reflex-erregbarkeit grund verschieden ist. Das Kratzen ist nicht eine reine Reflex-bewegung: der Wille ist (wenn auch etwas undeutlich) dabei betheiligt. Nerven-centra im Gehirn befinden sich in einem Erregungszustand so wie die Hautnerven. In der echten Prurigo haben wir nicht bloss mit einer Störung der Empfindung, aber mit einer anatomischen Veränderung der Haut zu thun. Die essentielle Läsion ist die so genannte "blasse Papel," die in jedem Falle von echter Prurigo und auch in manchen Fällen, die als functioneller Pruritus anfangen, zu finden ist.

Seiner Essenz nach, ist die Prurigo ein chronischer pathologischer Zustand des sensoriellen Nervensystems, der vom Jucken und vom Kratzen ausgehen kann, aber in einigen Fällen vielleicht als eine primäre Nervenstörung zu betrachten ist.

Der papulöse Ausschlag ist nicht die Ursache, sondern der Resultat dieser Affection des Nervensystems. Auf welcher Weise der Ausschlag durch

TUESDAY, AUGUST 4TH.

---

PRURIGO (PAYNE).

die Nervenstörung bedingt ist, ist nicht bewiesen, aber wahrscheinlich wird sie nur Kratzen durch das verursacht. In den schweren Prurigo-fällen müssen wir eine specielle Erregbarkeit des Nervensystems annehmen.

Der Ausdruck Prurigo sollte sich nicht ganz auf den schweren Typus beschränken, den man in England als „Hebra's Prurigo“ zu nennen pflegt und der hier äusserst selten ist. Es giebt auch eine Prurigo mitis vel simplex. Der Prurigo infantilis oder Lichen urticatus, der nicht ausschliesslich von der Urticaria bedingt ist, ist auch den anderen Prurigo-arten nahe verwandt.

---

PRURIGO.

*Discussion :—*

PROF. NEISSER (Breslau).

DR. TOUTON (Wiesbaden).

PROF. PETRINI DE GALATZ (Bucharest).

---

*Papers :—*

DR. FEULARD (Paris).

Prurigo des enfants.

DR. MAX JOSEPH (Berlin).

Die Anatomie von Lichen ruber (planus, acuminatus und verrucosus).

PROFESSOR TOMMASOLI (Palermo).

I lavaggi dell organismo con i sieri artificiale (emocatarsi) nelle dermatosi autotossiche.

DR. STEWART STIRLING (Edinburgh).

A rare form of Lichen (L. planus erythematosus), with coloured drawings.



WEDNESDAY, AUGUST 5TH.

---

9.0 a.m.—CLINICAL DEMONSTRATION OF CASES.

In Side Rooms on First and Second Floors.

Men on West Side. Women and Children on East Side.

The Lichen Group.—Cases of Lichen planus, Lichen acuminatus, Pityriasis rubra pilaris, Lichen simplex chronicus (Vidal), etc.

Prurigo.

Keratosis pilaris, and other Keratoses.

Angiokeratoma, Ichthyosis.

---

## SECTION FOR DERMATOLOGY.

In the Examination Room on the First Floor.

10.30 a.m.—SUBJECT :—THE ETIOLOGY AND VARIETIES OF  
KERATOSIS.

(1.)—Dr. UNNA (Hamburg).

(2.)—Dr. H. G. BROOKE (Manchester).

(3.)—Dr. W. DUBREUILH (Bordeaux).

## UBER DAS WESEN DER NORMALEN UND PATHOLOGISCHEN VERHORNUNG.

(1.)—Dr. P. G. UNNA (HAMBURG).

### AUSZUG.

1. In den normalen Hornzellen beschränkt sich die Verhornung auf den äussersten Zellensaum; die Kerne, das Keratohyalin und das Eleidin haben mit dem Process der Verhornung nichts zu thun.

WEDNESDAY, AUGUST 5TH.

---

KERATOSIS (UNNA).

2. Chemisch steht die Hornsubstanz dem Protoplasma sehr nahe und unterscheidet sich hauptsächlich nur durch einen stärkern Schwefelgehalt, und dass es bei der Zersetzung mehr Tyrosin liefert.

3. Die Verhornung des Protoplasmas geschieht wahrscheinlich durch den Einfluss der auf dem Lymphwege den Oberhautzellen zugeführten Stoffe (Schwefel, Phenol). Man kann auf ähnlichem Wege aus verdaulichem Protoplasma unverdauliches erzeugen (künstliche Verhornung).

4. Pathologisch sind hauptsächlich drei Typen der Verhornung zu unterscheiden, deren Repräsentanten der Callus, die Psoriasis und die Ichthyosis sind.

5. Der gehalt an Keratin geht bei den Hyperkeratosen der klinischen Härte nicht parallel; fertiges Keratin kann durch Druck und Durchfeuchtung in verdauliches Eiweiss verwandelt werden.

6. Auch die pathologische Verhornung ist eine Randverhornung; die Differenzen bei den verschiedenen Keratosen beschränken sich auf die Dicke der Balcken und Weite der Maschen des Hornnetzes.

7. Die Aufstapelung von Hornmassen, welche alle Hyperkeratosen charakterisirt, beruht nicht auf grösseren Keratin-gehalt der Einzelzellen, sondern auf deren Zusammengehalt und spricht sich (bei der Ichthyosis und Hyperkeratosis congenita) aus in einer Verfeinerung des Oberflächenreliefs der Hornzellen.

8. Für die Pathogenese der Hyperkeratosen ist das Studium des Hornzellenreliefs von grosser Wichtigkeit.

---

1. Dans les cellules kératoïdes, la kératose se confine à la membrane cellulaire extérieure. Les noyaux, le kératohyalin, et l'éléidin ne sont d'aucune manière impliqués dans la kératose.

2. Dans sa composition chimique le Kératin est intimement allié au protoplasma, la différence principale consistant dans la quantité excessive

WEDNESDAY, AUGUST 5TH.

---

KERATOSIS (UNNA).

de soufre qu'il contient et la production d'une plus grande quantité de tyrosin dans sa démolition ou sa décomposition.

3. La kératose du protoplasme, probablement doit son origine à l'action des substances transmises au cellules de l'épithélium par les vaisseaux lymphatiques.

De la même manière des substances indigestibles peuvent être produites par un protoplasme digestible.

4. Considérées du point de vue pathologique, on pourrait admettre trois types distincts de kératoses, *c.a.d.*, K. callus, K. psoriasis, et K. ichthyosis.

5. Dans ces hyperkératoses la proportion de kératin ne correspond pas au degré d'endureissement qu'on constate cliniquement.

6. La Kératose pathologique est une kératose marginale ou superficielle.

7. L'amoncellement d'amas cornés qui caractérise toutes les formes des hyperkératoses n'est pas le résultat d'une proportion augmentée de kératose dans chaque cellule individuelle, mais de la quantité totale de kératin, qu'elles contiennent ensemble, et qui se manifeste par l'aplanissement du relief superficiel des cellules cornées.

8. L'étude du relief de ces cellules cornées est de la plus haute importance pour la pathogénèse des hyperkératoses.

---

1. In the normal keratoid cells the keratosis is confined to the external cell membrane ; the nuclei, the keratohyalin and the eleidin are in no way implicated in the process of keratosis.

2. Chemically, keratin is very closely allied to protoplasm, being chiefly distinguished from it only by its containing a higher percentage of sulphur, and by yielding more tyrosin in the process of decomposition or differentiation.

3. The keratosis of protoplasm is probably set up through the influence of materials brought to the epithelial cells by way of the lymphatic vessels.



WEDNESDAY, AUGUST 5TH.

---

KERATOSIS (UNNA).

In like manner, indigestible protoplasm may be produced from digestible protoplasm.

4. Pathologically considered, there are, to be specially distinguished, three types of keratosis, viz., Callus, Psoriasis, and Ichthyosis.

5. In these hyper-keratoses, the proportion of keratin does not correspond to the degree of induration clinically observed.

6. Pathological keratosis is a marginal or superficial keratosis.

7. The piling up of horny masses, which characterises all hyper-keratoses, does not depend on an increased proportion of keratin in the individual cells, but on the aggregate amount of keratin they contain collectively, and shows itself in a smoothing down of the surface reliefs of the horny cells.

8. The study of the relief of these horny cells is of great importance in the pathogenesis of hyper-keratoses.

---

DR. H. G. BROOKE (MANCHESTER).

SUMMARY.

A general classification of keratoses with remarks on their etiology and relationship.

---

Une classification générale, avec des observations sur l'étiologie et les rapports des kératoses.

---

Eine allgemeine Classification der verschiedenen Keratosen-Formen nebst Bemerkungen über deren Aetiologie und Zusammenhang.

WEDNESDAY, AUGUST 5TH.

KERATOSIS (DUBREUILH).

## DES HYPERKERATOSES CIRCONSCRITES.

DR. W. DUBREUILH (BORDEAUX).

Le groupe encore fort étendu des hyperkératoses circonscrites présente à considérer : 1°—Des affections localisées à certaines régions anatomiques comme les kératodermies palmaires et plantaires.

2°—Des kératoses localisées au niveau de certains organes différenciés, tels que les follicules pileux, les orifices sudoripares ou les ongles.

3°—Des hyperkératoses circonscrites dont la distribution n'est régie par aucune des conditions précédentes, et qui constituent des lésions limitées ou des tumeurs, sans localisation précise bien qu'affectant souvent de préférence telle ou telle partie du corps.

Ces dernières peuvent être encore différenciées suivant que les lésions sont cantonnées dans l'épiderme ou intéressent en même temps la couche papillaire, suivant que le processus débute dans l'épiderme ou dans le derme.

A.—HYPERKERATOSES CIRCONSCRITES D'ORIGINE TRAUMATIQUE.—Ce premier groupe comprend le durillon et le cor qui sont le résultat immédiat de pressions et de frottements répétés, ainsi que le démontre leur disparition par la suppression de la cause provocatrice. Le durillon est constitué par une production exagérée de tissu corné de structure normale qui comprime les parties sous-jacentes. Les couches vivantes de l'épiderme ne sont guère modifiées, et le derme ne présente aucune altération notable.

Le cor est un durillon compliqué par l'exagération localisée du processus au centre de la lésion, il en résulte un cône corné qui s'enfonce comme un coin réduisant les couches inférieures de l'épiderme à trois ou quatre rangées de cellules aplaties, faisant disparaître les papilles au niveau de son sommet, atrophiant le derme et amenant même des lésions profondes telles que la production d'une bourse séreuse.

WEDNESDAY, AUGUST 5TH.

## KERATOSIS (DUBREUILH).

Dans tout ce groupe la kératinisation est plus rapide mais se fait normalement, la lésion reste purement épidermique et les altérations dermiques sont très légères et tout à fait passives.

B.—HYPERKERATOSES CIRCONSCRITES D'ORIGINE CONGÉNITALE.—NÆVUS KERATOSIQUE.—Le nævus est une altération limitée de la peau d'origine congénitale, et de nature hyperplasique. Cette définition comprend bien tous les faits, mais il faut admettre comme postulat l'origine congénitale de beaucoup de lésions qui n'apparaissent quelquefois que dans l'âge mûr.

Les différents types de nævi varient entre eux :—1° Par l'âge d'apparition ; 2° par la distribution, les lésions étant uniques ou multiples, disséminées ou systématisées ; 3° Par la structure anatomique. Cette dernière est généralement caractérisée par l'hyperplasie d'un ou de plusieurs éléments normaux de la peau avec métatypie plus ou moins accusée.

Le nævus kératosique est un cas particulier de ce thème général. Il peut être pur ou le derme sous-jacent peut présenter d'autres altérations du même ordre.

En général il est constitué par une hypertrophie de toutes les couches de l'épiderme et surtout de la couche cornée qui forme des saillies plus ou moins considérables ; souvent les papilles sont aussi extrêmement développées.

Les nævi kératosiques systématisés et unilatéraux ou bilatéraux et symétriques comprennent la plupart des faits décrits sous le nom d'ichthyose hystrix, et l'on peut rattacher aux nævi kératosiques à distribution disséminée un certain nombre d'observations publiées sous le nom de cornes cutanées. Ces cas de cornes multiples juvéniles se distinguent des cornes séniles par, leur structure beaucoup plus simple ; par leur nombre toujours très considérable ; par leur distribution qui n'offre aucune des particularités de localisation des cornes séniles ; par l'âge des malades, presque tous les cas sont relatifs à des jeunes filles ; par le mode de début, les lésions apparaissent au cours de la première année et sont parfois précédées de macules rouges (Bätge) début commun aux nævi les plus divers.



WEDNESDAY, AUGUST 5TH.

## KERATOSIS (DUBREUILH).

C.—HYPERKERATOSES PAPILLAIRES.—Ces lésions considérées par les anciens auteurs comme des papillomes, par Auspitz et Unna comme des acanthomes sont à la fois l'un et l'autre. La couche papillaire est le substratum vasculaire de l'épiderme, il est le tissu interstitiel d'un organe dont l'épiderme est le parenchyme. On ne peut donc les séparer et il est naturel d'admettre que dans la plupart des processus pathologiques les deux soient intéressés en même temps, seulement il peut arriver comme dans la verrue vulgaire, que, suivant diverses circonstances et notamment le siège, les altérations épidermiques ou papillaires prédominent.

Il ne faut pas considérer les papilles dermiques, surtout celles qui font partie des tumeurs pathologiques, comme des organes différenciés et préexistants. Ce sont des saillies de la couche papillaire correspondant aux interstices des bourgeonnements épidermiques mais qui peuvent végéter pour leur propre compte. Les papilles sont donc le résultat de la lésion épidermique, elles peuvent sous cette influence apparaître sur des surfaces qui en sont normalement pauvres ou dépourvues comme les cicatrices. Cependant elles peuvent consécutivement se développer au point d'acquérir une importance prédominante.

Le groupe des hyperkératoses papillaires comprend la verrue plane juvénile, la verrue vulgaire et offre une parenté très étroite avec les condylomes acuminés ou végétations des muqueuses.

1.—*La verrue plane juvénile* a une individualité clinique bien marquée, elle siège à la face d'où elle peut s'étendre sur le cuir chevelu, sur le dos ou la paume de la main et dans toutes ces régions elle offre un aspect très différent de la verrue vulgaire. Il arrive souvent qu'un individu porteur de quelques verrues planes d'une main par exemple ait une poussée généralisée aux deux mains et à la face. Dans ce cas l'éruption tout entière est exclusivement composée de verrues planes. La distinction anatomique est moins nette, il existe cependant ici encore des différences constantes.

2.—*La verrue vulgaire* présente des diversités d'aspect considérables suivant les régions, et la verrue du dos de la main peut être considérée

WEDNESDAY, AUGUST 5TH.

## KERATOSIS (DUBREUILH).

commencée étant le type moyen. A la paume de la main et plus encore à la plante du pied, la verrue devient très peu saillante, sous l'influence des pressions, elle s'enfonce dans le derme et s'y creuse une loge où elle disparaît toute entière ; l'inclusion est achevée par un puissant bourrelet d'hyperkératose qui entoure la lésion mais n'en fait pas partie. A la face, au contraire, la verrue vulgaire est toute en saillie et forme un pinceau de papilles longues, distinctes et enveloppées chacune d'un étui corné.

La verrue vulgaire débute par un bourgeonnement de l'épiderme vers le derme. Par leur accroissement en diamètre, ces bourgeons refoulent les parties voisines dont les papilles et les saillies épidermiques interpapillaires sont effilées et obliques ; par leur accroissement en longueur elles déterminent l'allongement passif des papilles. Cet allongement n'est pas indéfini car la surface libre de la verrue s'use par le frottement et les vaisseaux papillaires se thrombosent par segments quand ils atteignent une certaine longueur. Telle est la cause des points noirs qu'on distingue à la surface des verrues un peu anciennes.

Cet étirement des papilles est surtout accusé quand la verrue présente une altération cellulaire que j'ai observée dans la moitié des cas et qui est analogue ou identique à celle qui a été décrite par Unna dans les cornes sous le nom de "médullisation." Elle aboutit à remplacer la substance cornée normale par un tissu spongieux un peu analogue à de la moelle de sureau.

D. KÉRATOSES PRÉCANCÉREUSES.—Il est tout un groupe de lésions hyperkératosiques qui se rapprochent de l'épithélioma par leurs caractères histologiques et qui ont une tendance naturelle à aboutir au cancer épithélial. Cette terminaison n'est pas fatale, elle est même rare pour quelques-unes, mais elle est dans l'ensemble assez fréquente pour que l'on puisse considérer ces lésions comme de la graine de cancer.

(1.) *Cornes cutanées séniles*.—On peut confondre, comme l'a fait Unna, la corne ordinaire et la corne filiforme ou fibrokératome qui en est l'abrégé et quelquefois le début.

WEDNESDAY, AUGUST 5TH.

---

### KERATOSIS (DUBREUILH).

Elle est constituée comme la verrue vulgaire par la végétation de l'épiderme vers la profondeur avec allongement passif des papilles qui arrivées à une certaine longueur se thrombosent par segments, mais elle en diffère par bien des caractères anatomiques, étiologiques et éliniques.

Les bourgeons épidermiques offrent une extrême irrégularité et une métatypie des cellules épineuses qui, ajoutées à l'infiltration cellulaire du derme sous-jacent, donne à la base d'une corne une ressemblance frappante avec l'épithélioma. La corne est une lésion de l'âge mûr qui est habituellement consécutive à quelque autre lésion qu'on est habitué à voir donner naissance à un épithélioma, comme une cicatrice, une loupe du cuir chevelu, une plaque de kératose sénile, etc. Enfin on voit parfois une corne prendre une allure maligne et se transformer en cancer épithélial.

(2.) *Keratome sénile*.—Cette lésion très banale est le meilleur type de la kératose précancéreuse. Elle constitue les croûtes épidermiques grasses qu'on voit sur la face des vieillards (crasse des vieillards, acné sébacée partielle) et forme aussi sur le dos des mains des amas cornés durs et noirâtres ressemblant à une écorce d'arbre.

Cette kératose s'accompagne à la face et aux mains d'un état d'atrophie sénile très marqué, d'une pigmentation brune tachetée ou marbrée, de macule blanches décolorées ou même pseudo-cicatricielles, de dilatations vasculaires ; elle n'affecte guère que les parties découvertes et cela surtout chez les gens que leur profession expose aux intempéries comme les cultivateurs ; enfin sa dégénérescence maligne est assez fréquente pour qu'elle soit le point de départ le plus habituel du cancroïde de la face. On peut donc admettre une réelle analogie entre le kératome sénile et le xeroderma pigmentosum.

La plaque de kératome sénile est au début constituée par un simple épaissement de la couche cornée qui forme des saillies irrégulières, de consistance friable et dont la kératinisation est anormale.

A un stade plus avancé le derme s'infiltré de lymphocytes et de



## WEDNESDAY, AUGUST 5TH.

## KERATOSIS (DUBREUILH).

cellules plasmatiques. L'épiderme envoie vers la profondeur des bourgeons gros et courts dont les cellules terminales se laissent dissocier par les cellules migratrices venues du derme et deviennent vitreuses ou présentent toutes les altérations décrites comme eoccidies dans la psorospermose folliculaire ou l'épithélioma ; d'autres fois ce sont des boyaux épithéliaux minces qui s'anastomosent en réseau. La couche épineuse présente de larges décollements dûs à un clivage entre les couches épineuse et génératrice. Ces végétations filiformes de l'épiderme et ces fissures de la couche épineuse sont tout à fait analogues à ce qui se voit dans la dermatose de Darier.

Le troisième stade est l'épithélioma qui est constitué histologiquement bien avant d'être caractérisé cliniquement.

(3.)—*Xeroderma pigmentosum*.

(4.)—*La Kératose verruqueuse d'origine arsénicale*, qui doit être distinguée de la kératodermie diffuse des paumes et des plantes due à la même cause, est le mode de début habituel du cancer arsénical.

(5.) et (6.)—*Le cancer des ramoneurs et le cancer des ouvriers raffineurs de pétrole* débutent également par des productions verruqueuses hyperkératosiques qui tiennent au contact prolongé de substances irritantes spéciales. Chacune de ces formes morbides a son individualité clinique, mais toutes deux méritent de rentrer dans le cadre des kératoses précanéreuses.

(7.)—Un dernier groupe est formé par les *leucokératoses*. Bien qu'elles affectent uniquement les muqueuses, elles constituent de véritables kératoses puisque l'on y constate la production anormale d'un tissu corné normal reposant sur une couche granuleuse semblable à celle de l'épiderme. Leur transformation maligne, assez fréquente, les fait entrer de plein droit dans les kératoses précanéreuses.

E. HYPERKERATOSES D'ORIGINE DERMIQUE.—Dans tous les faits que je viens de passer en revue l'épiderme était le primum movens de la lésion et les altérations dermiques étaient absentes, consécutives ou contemporaines, mais il est des cas où une lésion limitée du derme détermine secondairement une hyperkératose également limitée.

WEDNESDAY, AUGUST 5TH.

---

KERATOSIS (DUBREUILH).

I.—Dans *l'angiokératome* la maladie débute par un angiome très superficiel qui peut constituer toute la lésion mais qui peut aussi provoquer la formation d'une petite plaque cornée très résistante. Le même phénomène se produit souvent à la surface d'une plaque de lymphangiome.

II.—Une *inflammation chronique* du derme peut avoir les mêmes résultats et c'est ainsi qu'on observe un bord calleux formé de tissu corné autour d'un ulcère ancien, d'une fistule ou d'une mal perforant plantaire.

---

*Discussion :—*

PROF. JARISCH (Gratz).

DR. AUDRY (Toulouse), Sur l'anatomie des Kératoses en général, en particulier des Kératoses ichtyosoides.

2 p.m.—CLINICAL DEMONSTRATIONS.

In the Side Rooms—First and Second Floors.

Men on West Side. Women and Children on East Side.

Tumours of the Skin, benign and malignant.

Hidroeystoma, Adenomata, Angiomata, Fibromata, Xanthoma.

Carcinoma, Rodent Uleer, Xeroderma pigmentosum.

Sarcoma cutis, Mycosis fungoides.

3 p.m.—PAPERS :—

(1.) PROF. SCHWIMMER (Buda-Pesth) : Sarcoma Cutis with drawings, etc.

(2.) PROF. RIEHL (Leipzig) : Epithelioma und Endothelioma Cutis.

(3.) DR. GAUCHER (Paris) : Traitement de l'Épithéliome Cutanée.

(4.) DR. L. WICKHAM (Paris) : A case of Rhinoscleroma.

WEDNESDAY, AUGUST 5TH.

PAPERS.—*continued.*

---

- (5.) DR. ZEFERINO FALCAO (Lisbon) : Contribution à l'étude du Xeroderma Pigmentosum.
- (6.) DR. O. ROSENTHAL (Berlin) : Ueber heisswasser Behandlung in der Dermatologie.
- (7.) DR. P. G. UNNA (Hamburg) : A new form of impermeable medicated plaster.
- (8.) DR. EDUARD SCHIFF (Vienna) : Ein neues Vehikel zur Application von Arzneistoffen auf die Haut.
- (9.) DR. WALSH (London) : The action of certain internal remedies on the Skin.
- (10.) DR. NUMA RAT (St. Kitts) : On Framboesia or Yaws.
- (11.) MR. WATTS (Antigua) : On Framboesia.

In the Large Theatre.

3 30 p.m.—DR. NORMAN WALKER : Rodent Ulcer. With numerous lantern slides.

---

SECTION FOR SYPHILIS.

In the Examination Room on the Second Floor.

10.30 a.m. SUBJECT :—SYPHILITIC RE-INFECTION.

- (1.)—PROF. FOURNIER (Paris).
- (2.)—MR. ALFRED COOPER (London).
- (3.)—DR. FITZGIBBON (Dublin).

(1.)—PROF. FOURNIER (Paris).

(2.)—MR. ALFRED COOPER and MR. EDWARD COTTERELL (London).

In this Paper the authors' aim has been to demonstrate :—

1. That one attack of syphilis, although generally conferring lifelong immunity, does not always do so, and that re-infection of syphilis, although rare, is certainly possible.



WEDNESDAY, AUGUST 5TH.

---

SYPHILITIC RE-INFECTION (COOPER).

2. That great care must be exercised before accepting many of the cases published as second attacks of syphilis.

3. That a proper and judicious course of mercury will cure syphilis, as demonstrated by reinfection of the disease being possible.

4. That hereditary syphilis as a rule confers immunity to the individual, but that there are exceptions to this rule.

---

Les auteurs de ce mémoire se sont adressés à la démonstration des thèses suivantes :

1. Une première syphilis confère en générale, mais par invariablement, immunité contre des nouvelles infections pour la durée de la vie, et la réinfection syphilitique, quoiqu'elle soit rare, est bien possible.

2. On doit exercer des soins particuliers avant d'admettre plusieurs des observations publiées comme des exemplaires de réinfection syphilitique.

3. La guérison de la syphilis par le mercure, si l'on a soin de l'administrer avec prudence, est démontrée par la possibilité de réinfection syphilitique.

4. En règle générale la syphilis héréditaire confère immunité à l'individu, mais il y a des exceptions rares à cette règle.

---

Die Herrn Verfassern stellen folgende thesen auf :

1. Obgleich das einmahlige Bestehen der Syphilis gewöhnlicherweise lebenslängliche Immunität bewirkt, doch ist das nicht immer der Fall, und syphilitische Reinfektion, obgleich selten, ist ganz möglich.

2. Mann muss mit der grössten Vorsicht gehen ehe man viele von dessen als secündäre Angriffe der Syphilis publicirten Fälle, annimt.

3. Dass eine richtige und sorgfältige ausgeführte Behandlung mit Quecksilber die Syphilis zum Heilen bringen kann, beweist schon die Möglichkeit einer Wieder erkrankung.

4. In der Regel bewirkt die Syphilis hereditaria eine individuelle Immunität, doch ist diese Regel nicht ohne Ausnahmen.

WEDNESDAY, AUGUST 5TH.

---

SYPHILITIC RE-INFECTION.

(2.)—DR. HENRY FITZGIBBON (Dublin).

1st. Syphilis is a specific fever of the same class as the other major exanthemata.

2nd. That if uncomplicated by pre-existing constitutional cachexia, or co-existing septic influence, it runs a definite course, by which it exhausts in the system of its recipient the elements upon which its virus can feed. Thus, like variola, vaccinia, &c., the first attack is followed by a period during which the same individual is insusceptible of re-infection.

3rd. That the effects of syphilitic infection are no more necessarily life-long than those of any other zymotic eruptive fever, but that the process by which it is eliminated is more tedious and is liable to interruptions and complications which are not common to it with the other exanthemata. There is abundance of evidence that by far the greater number of persons who contract syphilis recover completely from it, and there is also indisputable proof that after the lapse of a period of over five years, not only has the disease disappeared from the system, but that even the protective influence of it may die out, and the elements which it had exhausted be re-established.

4th. Too much importance has been attached to the question of the possibility of second infection with syphilis, as the only reliable proof of complete recovery from the disease. The experience of all those who have much knowledge of the treatment of the disease in the present day is, that with few exceptions, complete recovery takes place within three years from the date of infection, and that the subject develops no subsequent evidence of the disease either in his own person or by transmission to his offspring. It may happen, as it does in small-pox or vaccinia, that the protective influence remains, but this is no evidence that there is any syphilitic taint left. It would be equally rational to assert that a person was still suffering from small-pox, vaccinia, scarlatina or typhus fever, because they were still under the protective effect of one of these exanthems and insusceptible of re-infection.

WEDNESDAY, AUGUST 5TH.

---

SYPHILITIC RE-INFECTION (FITZGIBBON).

5th. From reported cases, it would appear that when second infection with syphilis takes place the disease is more likely to be of an aggravated type than in first attacks. From this I should conclude that re-infection is more apt to be communicated by contact with the impure or septic source of infection than from pure and less virulent syphilitic virus. In illustration of this, I may refer to a case I have myself reported, and also to those reported by R. W. Taylor of New York, two of which he states "ended quite promptly in death." Such a consequence is more suggestive of acute sepsis than re-infection with purely syphilitic virus.

---

1°. La syphilis est une fièvre spécifique de même nature que les autres exanthèmes majeurs.

2<sup>me</sup>. Si elle n'est pas accompagnée de cachexie constitutionnelle pré-existante ou d'influences septiques co-existantes, cette maladie suit un cours déterminé, qui épuise dans le système du malade les éléments dont son virus se nourrit. La syphilis ressemble ainsi à la variole, à la vaccine et à d'autres exanthèmes. La première attaque est suivie d'une période pendant laquelle l'individu est protégé contre la réinfection.

3<sup>me</sup>. Les effets d'une infection syphilitique, pas plus que ceux des autres fièvres zymotiques éruptives, ne sont pas nécessairement persistants pendant toute la durée de la vie ; mais le procédé par lequel le poison s'élimine est plus lent et sujet à des interruptions et à des complications qui ne se rencontrent pas dans les autres exanthèmes. On peut fournir des preuves abondantes du fait que la plupart des personnes qui contractent la syphilis guérissent complètement ; et il existe des preuves incontestables qu'après une période de cinq ans, la maladie a non seulement disparu du système, mais que son influence protectrice peut être anéantie, et que les éléments épuisés ont renouvelé leur vitalité.

4<sup>me</sup>. On a attaché une importance trop considérable à la possibilité d'une seconde infection comme preuve indubitable d'une guérison complète.



WEDNESDAY, AUGUST 5TH.

---

SYPHILITIC RE-INFECTION (FITZGIBBON).

L'expérience de tous ceux qui sont au fait du traitement actuel de la maladie démontre, qu'à quelques exceptions près, une guérison complète s'effectue dans un espace de trois ans après la date de l'infection, et qu'après cette époque l'individu ne montre plus aucun indice de la maladie, soit dans sa personne, soit dans celle de ses descendants. Il peut se faire, comme dans le cas de la petite vérole ou de la vaccine, que le pouvoir protecteur continue, mais cela n'est pas une évidence que le malade est encore syphilitique. Il serait tout aussi rationnel de prétendre qu'une personne souffrait de la petite vérole, de la fièvre scarlatine ou du typhus, parcequ'elle était encore sous l'influence de l'un ou de l'autre de ses exanthèmes, et immune à la réinfection.

5<sup>me</sup>. Il paraît des cas cités que la maladie, dans une seconde infection de syphilis, prend des caractères plus graves que dans une première attaque. J'en déduirais le fait que la réinfection le communique plus facilement par le contact des sources impures ou infectées, que du virus syphilitique pur ou moins virulent.

A l'appui de cette opinion je citerais les cas publiés par moi-même, et ceux rapportés par Mr. R. W. Taylor de New York, dont deux "se terminèrent promptement par la mort." Une conséquence de cette nature suggère un sepsis aigu, plutôt qu'une réinfection d'un virus purement syphilitique.

---

1. Syphilis ist eine spezifische Krankheit, und zwar von derselben Art, wie die andern grösseren Exantheme.

2. Die, wenn keine Complicationen, etwa constitutionelle Cachexie oder septische Processe, vorliegen, einen typischen Verlauf zeigt, während dessen gehen die Elemente des Körpers, den sie durchseucht hat, dadurch zu Grunde, weil sie ihrem Virus als Nährboden dienten. Dem Erlöschen der ersten Erscheinungen folgt bald eine Periode, während welcher dasselbe Individuum der Re-infektion unzugänglich ist. Die Effekte der syphilitischen Affektion sind ebenso wenig lebenslänglich wie die eines andern zymotischen Eruptionsfieber.

WEDNESDAY, AUGUST 5TH.

---

SYPHILITIC RE-INFECTION (FITZGIBBON).

3. Nur mit dem Unterschiede, dass hier der Process viel langwoiliger ist und eine Tendenz zu Stillständen und Complicationen zeigt, die sich nicht bald wieder bei andern exanthematischen Erkrankungen ereignet. An Beweismaterial mangelt es nicht, dass bei weitem die grössere Majorität der syphilitisch infizirten Individuen vollständig von dieser Krankheit genesen, und auch ist die Thatsache feststehend, dass nach einer Periode von etwa über fünf Jahre nicht nur die Krankheit an sich das System verlässt, sondern dass auch der Schutz gegen eine neue Infektion erlischt, und die Elemente, die durch den Krankheitsprocess degenerirt sind, wieder regeneriren.

4. Zu viel gewicht wurde auf den Umstand der Möglichkeit einer zweiten Infektion mit dem syphilitischen Virus als den einzigen, zulässigen Beweis einer completen Heilung, gelegt. Die Resultate aller Beobachter, die in der Behandlung dieser Krankheit viel Erfahrung besitzen, sprechen zur Zeit dafür, dass von einigen wenigen Ausnahmen freilich abgesehen, die Krankheit nach drei Jahren, vom Datum der ersten Infektion an gerechnet, in vollständige Heilung übergeht, und dass der Patient keine weitem Erscheinungen hinsichtlich seiner eigenen Person und Uebertragung bietet. Es kann auch hier, wie es nach Überstehen von Pocken oder Pockenimpfung alle Fall ist, vorkommen dass der Schutz-einfluss stationär bleibt, doch dies durfte nicht für die Annahme verwendet werden, dass der syphilitische Process in diesem Falle noch nicht ganz abgelaufen ist.

Mit demselben Rechte könnte man von Einem sagen, das er ununterbrochen an Pocken, Scharlach, u.s.w., leidet, weil er unter dem Einflusse des Immunitätsschutzes gegen das eine oder das andere Exanthem einer neuen Infektion widersteht.

5. Der beschriebenen Fällen würde zu entnehmen sein, dass, wenn eine zweite Infektion mit dem syphilitischen Virus stattfindet, der Verlauf der Krankheit geneigt ist, sich viel schwieriger zu gestalten als der der ersten Infektion. Daraus würde ich folgern, dass die Re-infektion eher erfolgt auf dem Wege der Einimpfung unreiner oder septischer Stoffe als

WEDNESDAY, AUGUST 5TH.

---

SYPHILITIC RE-INFECTION (FITZGIBBON).

reinen und weniger virulenten syphilitischen Virus. Dem gesagten als Unterlage möge der Fall dienen, den ich selber beobachtete, und die von R. W. Taylor aus New York beschriebenen Fälle, von dessen zwei, wie er berichtet, „ganz schnell mit dem Tode endeten.“ So ein Ausgang weist eher auf eine acute Sepsis als auf eine Wiederaansteckung mit reinem syphilitischen Virus hin.

---

SYPHILITIC RE-INFECTION.

*Discussion :—*

Prof. PETRINI DE GALATZ (Bueharest).

Dr. ULLMANN (Vienna).

Dr. C. R. DRYSDALE (London).

Mr. COTTERELL (London).

*PAPER.*

DR. GEORGE OGILVIE (LONDON).

A COMPLETE CASE OF SYPHILITIC RE-INFECTION.

The occurrence of such re-infection now generally admitted. Fournier's scepticism. Improbability of his interpretation. Re-infection during the tertiary stage. Does re-infection prove the curability of syphilis?

---

Un cas réel de ré-infection syphilitique. Cette ré-infection est aujourd'hui généralement admise. Scepticisme de Fournier. Improbabilité de son interprétation. Ré-infection pendant la période tertiaire. La ré-infection prouve-t-elle la guérison de la syphilis?

---



WEDNESDAY, AUGUST 5TH.

---

SYPHILITIC RE-INFECTION (OGILVIE).

Ein vollständiger Fall syphilitischer Re-infection. Das Vorkommen solcher Re-infection jetzt allgemein anerkannt. Der Scepticismus Fournier's. Unwahrscheinlichkeit seiner Auffassung. Re-infection während der tertiären. Ist die Re-infection Beweis für die Heilbarkeit der Syphilis.

---

3 p.m.—

*PAPERS.*

- (1.) ZAMBACO PASHA (Constantinople). Leprosy and Syphilis.
  - (2.) DR. JADASSOHN (Breslau). Ueber einige seltene Hautsyphilide.
  - (3.) PROF. TOMMASOLI (Palermo). Quelques essais du traitement abortive de la Syphilis par la méthode de Bacelli.
  - (4.) MR. ERNEST LANE (London). The treatment of Syphilis by intravenous injections of mercury.
  - (5.) DR. BARBE (Paris). L'iodure de potassium contre les accidents secondaires de la Syphilis.
  - (6.) DR. SOFFIANTINI (Milan). Le traitement de la Syphilis
- 

9 p.m.—

**RECEPTION BY THE  
LORD MAYOR & LADY MAYORESS  
TO  
MEMBERS OF CONGRESS AND LADIES  
AT THE  
MANSION HOUSE.**

THURSDAY, AUGUST 6TH.

---

9.0 a.m.—CLINICAL DEMONSTRATION OF CASES.

In the Side Rooms on First and Second Floors.

Men on West side. Women and Children East side.

Cases of Cutaneous Tuberculosis showing important or exceptional features.  
Erythema induratum scrofulosorum, Acne scrofulosorum, Lichen scrofulosorum.

Cases of those diseases showing the effects of treatment.

---

## SECTION FOR DERMATOLOGY.

In the Examination Room on the First Floor.

10.30 a.m.—SUBJECT: — THE CONNECTION OF TUBERCULOSIS WITH DISEASES OF THE SKIN OTHER THAN LUPUS VULGARIS.

1.—DR. J. NEVINS HYDE (Chicago).

2.—DR. HALLOPEAU (Paris).

3.—DR. RADCLIFFE CROCKER (London).

DR. JAMES NEVINS HYDE (CHICAGO, U.S.A.).

The fact of primary and secondary infection of the skin with tubercle bacilli is accepted. Auto-infection of the skin also may occur. Visceral tuberculosis may be at times responsible for a dermatosis whose lesions do not contain tubercle bacilli.

The diversity between the several clinical forms of cutaneous tuberculosis may be explained by multiplicity, or the reverse, of micro-organisms present in any given case; by differences in tissues on which the germs are implanted; by accidents of exposure of the infected region.

THURSDAY, AUGUST 6TH.

### TUBERCULOSIS (HYDE).

The reporter classifies the cutaneous symptoms of tuberculosis, excluding lupus vulgaris, in three categories:—(1), lesions due to primary or secondary tuberculous infection; (2), lesions where the presence of tubercle bacilli in each case has not been demonstrated, but where there is a possibility that such a demonstration may be made in the future; (3), dermatoses where tuberculosis of some other organ than the skin may be indirectly responsible for the result.

The reporter assigns to the first category:—

- (1), verruca necrogenica;
- (2), tuberculosis verrucosa cutis (Riehl and Paltauf);
- (3), tuberculosis papillomatosa cutis (Morrow's type);
- (4), fibromatosis tuberculosa cutis (Riehl);
- (5), elephantiasis tuberculosa cutis;
- (6), tuberculosis cutis ulcerativa—the tuberculous ulcer—(Chiari);
- (7), tuberculosis gummatosa ulcerativa (cutaneous scrofuloderm);
- (8), lymphangitis tuberculosa cutanea (Besnier);
- (9), tuberculosis cutis serpiginosa ulcerativa;
- (10), tuberculosis cutis fungosa;
- (11), tuberculosis nodosa atrophica (lupoid form);

In the second category the reporter places—(1), lupus erythematosus with the following conclusions: (*a*), lupus erythematosus does not originate from, nor is it the source of, tuberculous infection; (*b*), erythematous lupus occurs in non-tuberculous subjects as a result of causes as yet undetermined; (*c*), lupus erythematosus occurs in the subjects of tuberculosis where it is probable that there is a relation between the two.

- (2), erythema induratum scrofulosorum (Bazin);
- (3), lichen scrofulosorum;
- (4), tuberculosis suppurativa et bullosa acuta (Hallopeau);
- (5), a group of acneiform, sycosiform, and follicular disorders in which it is possible that tuberculosis may be responsible for some of the results;



THURSDAY, AUGUST 6TH.

---

TUBERCULOSIS (HYDE).

(6), keloid ;

(7), ulcus molle, complicated with tuberculosis.

In the last group the reporter names a few—

(1), eezematoid disorders (*névrodermites*) ;

(2), erythema pernio ;

(3), exceptional forms of erythema multiforme ;

(4), some of the melanodermata ;

(5), purpura of the cachectic ; and a few of the

(6), medicamentous dermatoses.

---

Le fait de l'infection primaire et secondaire de la peau par les bacilles de la tuberculose est accepté. L'auto-infection de la peau peut également se produire. Les tuberculoses viscérales peuvent parfois être responsables pour un dermatose dont les lésions ne contiennent pas de bacilles de la tuberculose.

La diversité entre les différentes formes cliniques de la tuberculose cutanée peut s'expliquer par la multiplicité—ou le contraire—des micro-organismes qui se rencontrent dans un cas quelconque ; par les différences dans les tissus dans lesquels sont implantés les germes, et par les accidents qui peuvent se produire dans la partie infectée.

Le rapporteur classifie les symptômes cutanés de la tuberculose,—non compris le lupus vulgaris,—en trois catégories :—(1) lésions dues à l'infection tuberculose primaire et secondaire ; (2) lésions où la présence des bacilles de la tuberculose dans chaque cas n'a pas été démontrée, mais où il est possible qu'elles pourraient être démontrées à l'avenir ; (3) dermatoses dont une tuberculose d'autres organes que la peau puisse être indirectement responsable.

Le rapporteur assigne à la première catégorie :—

(1) *Verruca necrogenica* ;

(2) *Tuberculosis verrucosa cutis* (Riehl et Paltauf) ;

(3) *Tuberculosis papillomatosa cutis* (type Morrow) ;

## THURSDAY, AUGUST 6TH.

## TUBERCULOSIS (HYDE).

- (4) Fibromatosis cutis (Riehl) ;
- (5) Elephantiasis tuberculosa cutis ;
- (6) Tuberculosis cutis ulcerativa (l'ulcère tuberculeuse, Chiari) ;
- (7) Tuberculosis gummatosa ulcerativa (serofuloderme cutané) ;
- (8) Lymphangitis tuberculosa cutanea (Besnier) ;
- (9) Tuberculosis cutis serpigiosa ulcerativa ;
- (10) Tuberculosis cutis fungosa ;
- (11) Tuberculosis nodosa atrophica (forme lupoïde).

Dans la deuxième catégorie le rapporteur classifie :—(1) Lupus érythémateux avec les conclusions suivantes : (a) le lupus érythémateux ne provient pas, et n'est pas, la source d'infection tuberculeuse ; (b) le lupus érythémateux survient chez des sujets non-tuberculeux, dont la cause n'a pas encore été déterminée ; (c) le lupus érythémateux survient dans les sujets atteints de tuberculose où il est probable qu'il y ait une certaine relation entre les deux ;

- (2) Erythema induratum serofulosorum (Bazin) ;
- (3) Lichen serofulosorum ;
- (4) Tuberculosis suppurativa et bullosa acuta (Hallopeau) ;
- (5) Un groupe de troubles acnéiformes, sycosiformes, et folliculaires dans lesquels il est possible que la tuberculose soit responsable pour quelques manifestations ;
- (6) Kéloïde ;
- (7) Ulcus molle, compliquée de tuberculose.

Dans le dernier groupe le rapporteur classifie quelques troubles :—

- (1) eczematoïdes (névro-dermites) ;
- (2) erythema pernio ;
- (3) des formes exceptionnelles d'erythema multiforme ;
- (4) quelques formes de melanoderma ;
- (5, purpura des cachectiques et quelques-unes des (6) dermatoses médicamenteuses.

THURSDAY, AUGUST 6TH.

TUBERCULOSIS (HYDE).

Eine primäre und secundäre Infektion der Haut mit Tuberkelbacillen wird allgemein anerkannt. Eine Autoinfektion der Haut kann ebenfalls vorkommen. Die Tuberculosis der Eingeweide kann unter Umständen für die Etablierung einer Dermatosis verantwortlich gemacht werden, wiewohl in den Lesionen der letztern keine Tuberkelbacillen sich nachweisen lassen.

Die Verschiedenheit des klinischen Bildes der Hauttuberkulose kann durch die Multiplizität oder Wechsel der in gegebenem Falle vorhandenen Mikroorganismen erklärt werden, auch die histologische Verschiedenheit des Gewebes, an dem sich die letztern ansiedeln, und die anatomische Lage der infizierten Gegend würden ebenfalls zur Erklärung heranzuziehen sein.

Der Referent theilt die Symptome der Hauttuberculosis (Lupus vulgaris ist dabei ausgeschlossen) in drei Categorien ein.

I. Lesionen als Folge primärer oder secundärer tuberculöser Infektion.

II. Lesionen, wo in jedem Falle die Anwesenheit von Tuberkelbacillen nicht bewiesen werden konnte, wobei die Möglichkeit nicht ausgeschlossen ist, dass in der Zukunft der Beweis positiv ausfallen würde.

III. Dermatosen, für deren Entstehung die Tuberkulose eines andern Organs, und eben nicht die der Haut, verantwortlich gemacht werden muss.

Zu der ersten Kategorie zählt der Referent:—

- (1.) Verruca necrogenica ;
- (2.) Tuberculosis papillomatosa cutis (Morrow'scher Typus) ;
- (3.) Fibromatosis tuberculosa cutis (Riehl) ;
- (4.) Tuberculosis verrucosa cutis (Riehl und Paltauf) ;
- (5.) Elephantiasis tuberculosa cutis ;
- (6.) Tuberculosis cutis ulcerativa (das tuberkulöse Geschwür (Chiari) ;
- (7.) Tuberculosis gummatosa ulcerativa (scrofuloderma cutaneum) ;
- (8.) Lymphangitis tuberculosa cutanea (Besnier) ;
- (9.) Tuberculosis cutis serpigiosa ulcerativa ;
- (10.) Tuberculosis cutis fungosa ;
- (11.) Tuberculosis nodosa atrophica (Lupus-Form) ;



THURSDAY, AUGUST 6TH.

---

TUBERCULOSIS (HYDE).

In die zweite Kategorie will der Referent gebracht wissen:—

(1.) Lupus erythematosus, und sucht folgende Grundsätze hinzuzufügen: (a.) Lupus erythematosus entsteht weder, noch bildet es die qu'elle einer tuberkulösen Infektion; (b.) Lupus erythematosus entwickelt sich bei nicht tuberkulösen Individuen als die Folge von wirkenden Ursachen, die bis jetzt noch nicht aufgeklärt sind; (c.) Lupus erythematosus kommt aber auch bei mit Tuberculose behafteten Individuen vor, und da ist es wahrscheinlich, dass ein Zusammenhang zwischen den beiden Erkrankungsformen existirt.

(2.) Erythema induratum scrofulosorum (Bazin).

(3.) Lichen scrofulosorum.

(4.) Tuberculosis suppurativa et bullosa acuta (Hallopeau).

(5.) Eine Reihe von Akne — und Sycosisähnlichen, ferner folliculären Veränderungen der Haut, wobei es möglich wäre, dass die Tuberculosis für manche Folgen anzuschuldigen sei.

(6.) Keloid.

(7.) Ulcus molle vergesellschaftet mit Tuberculosis.

In die letzte Gruppe gehören noch nach dem Referenten einige wenige, wie:—

(1.) Ekzem-Affectionen (Nevrodermitiden);

(2.) Erythema-pernio;

(3.) Seltene Formen von Erythema multiforme;

(4.) Einige Melanodermata;

(5.) Purpura; und

(6.) Einige medicamentöse Dermatosen.

---

DR. H. HALLOPEAU (PARIS).

La tuberculose peut engendrer des maladies de la peau directement par l'action de son contagion ou de ses toxines; elle peut aussi en favoriser le développement en faisant de l'organisme un terrain favorable à leur production.

## THURSDAY, AUGUST 6TH.

## TUBERCULOSIS (HALLOPEAU).

Il importe en premier lieu d'établir à quels critères on peut reconnaître que la nature tuberculeuse d'une altération est certaine ou seulement vraisemblable. On peut considérer comme ayant une valeur décisive la possibilité de transmettre la tuberculose par l'inoculation en séries des produits morbides. 2°. La présence de bacilles caractéristiques dans les tissus atteints. 3°. La genèse des altérations par intra-inoculation de produits tuberculeux et la réciproque. 4°. La production d'éruptions différenciées, telles que le lichen scrofulosorum, sous l'influence de la tuberculine. Par contre, la disposition en nodules des éléments morbides, la présence de cellules géantes, la coexistence d'affections tuberculeuses, les réactions banales sous l'influence des injections de tuberculine et les antécédents héréditaires ne constituent que des présomptions. Aucune des conditions énumérées ne peut être considérée comme *sine qua non*. Les types qui, en dehors du lupus vulgaire, ont été jusqu'ici rattachés à la tuberculose sont la *tuberculose scléreuse et verruqueuse*, le *tubercule anatomique*, les *gommes intradermiques d'origine osseuse, ganglionnaire ou sous-cutanée*, les *lymphangiectasies ulcéreuses*, les *tuberculoses ulcéreuses primitives ou secondaires* et, pour beaucoup d'auteurs, le *lupus érythémateux*; il faut actuellement ajouter une *forme en tumeurs multiples d'apparence mycosique et toute une série de dermatoses superficielles qui sont le lichen scrofulosorum, des folliculites isolées ou agminées en placardes à progression excentrique, les acnés dites des cachectiques et des scrofuleux, une forme pustulo-ulcéreuse et une érythémateuse*. Les dermatoses pour lesquelles la tuberculose constitue seulement un terrain favorable sont l'*eczéma*, le *pityriasis versicolore* et le *pityriasis rubra de Hebra*. Les différentes formes doivent être étudiées isolément.

*Tuberculose scléreuse et verruqueuse* :—elle doit ses caractères à son siège dans le corps papillaire; elle peut être provoquée par une inoculation venue du dehors, ou par une intra-inoculation aux dépens d'un foyer profond; elle s'accompagne fréquemment de suppurations que l'on peut rapporter à l'action, soit de microbes associés, soit plutôt de toxines.

On doit en rapprocher le *tubercule anatomique*. Ces tuberculoses par inoculation peuvent revêtir des caractères différents suivant que l'agent de

THURSDAY, AUGUST 6TH.

---

TUBERCULOSIS (HALLOPEAU).

contamination pénètre plus ou moins profondément dans la peau et intéresse, par conséquent, telle ou telle de ses parties constituantes, et suivant que ces parties et les tissus avoisinants constituent ou non des terrains favorables au développement du contagé; c'est ainsi que les altérations peuvent se présenter sous la forme de la tuberculose scléro-verruqueuse, du tubercule anatomique, d'une tuberculose ulcéreuse primitive et s'accompagner ou non de lymphangites, d'adénopathies et même d'ostéites tendant à se généraliser.

*Gommes tuberculeuses* :—aux causes connues de ces affections, il faut ajouter les variées lymphatiques de même nature. Le plus souvent la peau n'est intéressée qu passivement par ces gommes; mais il n'en est pas toujours ainsi; le trajet fistuleux peut, suivant le degré variable de réceptivité pour le contagé ou de vulnérabilité des diverses parties constituantes de la peau devenir le point de départ, soit d'un lupus vulgaire ou verruqueux, soit de folliculites suppuratives, soit de gommes en traînées suivant le trajet des lymphatiques, soit de foyers serpiginieux; dans ces derniers, la néoplasie se modifie et peut perdre sa tendance à la caséification; on trouve tous les intermédiaires entre les gommes ainsi modifiées et les nodules du lupus vulgaire.

*Tuberculoses cutanées en tumeurs* :—leur aspect clinique peut rappeler celui du mycosis fongoïde.

*Tuberculoses ulcéreuses* :—l'ulcération, lésion à laquelle aboutissent la plupart des tuberculoses cutanées, devient, pour certaines d'entre elles, le fait dominant; il en est ainsi des tuberculoses primitivement ulcéreuses, des ulcérations qui surviennent au pourtour des orifices chez les phthisiques et dont la puissance destructive est telle que les lents proces lupiques ne peuvent s'y adjoindre, des vastes ulcérations bourgeonnantes et végétantes qui viennent compliquer d'autres tuberculoses telles que des ostéites, des gommes ou le lupus vulgaire: ces ulcérations peuvent simuler un ulcère variqueux ou un chancre phagédénique.

*Lupus érythémateux* :—sa nature tuberculeuse, toujours contestée ressort des faits suivants: ce lupus détermine des adénopathies de voisinage dont



## THURSDAY, AUGUST 6TH.

## TUBERCULOSIS (HALLOPEAU).

on peut démontrer la nature tuberculeuse ; il peut coïncider avec le lupus vulgaire : on y a, bien qu'exceptionnellement, trouvé des bacilles ; il peut réagir sous l'influence de la tuberculine ; l'histologie y dénote parfois l'existence de lésions semblables à celles de la tuberculose ; il est probable que le contagium s'y trouve sous une forme différente du bacille et y engendre des toxines distinctes de celles de la tuberculose vulgaire : d'où les différences d'aspect et de structure ainsi que l'insuccès des inoculations. Comme particularités nouvelles dans l'histoire de ce lupus, il faut mentionner une *forme végétante* ; une *forme acnéique destructive* ; des *suppurations folliculaires* ; des *localisations dans toute l'étendue des paumes des mains et la plus grande partie du cuir chevelu, le visage restant indemne* ; la *ressemblance avec un érythème papuleux ou tuberculeux, un psoriasis ou un lichen plan* ; la *complication de tréangictasies* ; la *production, dans la forme disséminée, de bulles, d'ecchymoses, de plaques ortiées et d'asphyxie locale* : ces derniers phénomènes doivent être rattachés à l'intervention de toxines.

*Tuberculosos superficielles* :—leur nature tuberculeuse a été généralement méconnue jusqu'à ces derniers temps ; elles revêtent des formes très diverses qui sont. (1.) Le *Lichen scrofulosorum* est tuberculeux, car il peut naître de lésions évidemment tuberculeuses et d'autre part, on a vu son éruption si nettement différenciée se développer sous l'influence de la tuberculine. (2.) Les *folliculites suppuratives*, la tuberculose des appareils pilo-sébacés peut revêtir cette forme, car l'on voit ces folliculites se développer autour de lésions tuberculeuses ; elles sont alors manifestement engendrées par ces dernières ; d'autre part, elles peuvent devenir le point de départ d'une tuberculose lupique ou gommeuse ; elles se présentent sous des aspects divers : tantôt elles sont discrètes ; elles peuvent alors prendre la forme de l'acné cachectique ; tantôt elles sont agminées en plaques à progression excentrique ; on a vu ces plaques envahir presque tout un segment d'un membre, s'entourer d'un bourrelet végétant et d'un soulèvement pemphigöide. (3.) La *tuberculose pustulo-ulcéreuse* : très analogue aux précédentes, elles en diffèrent par les croûtes impétigineuses dont s'y recouvrent les éléments, par leur caractère plus profondément destructif et par le fait qu'elle est

## THURSDAY AUGUST 6TH.

## TUBERCULOSIS, (HALLOPEAU).

inoculable; cette dernière particularité montre qu'elles est de nature bacillaire, tandis que la forme précédente se rattache plus vraisemblablement à l'action de toxines. On a vu les injections de tuberculine provoquer des éruptions pustuleuses. (4.) Les *érythèmes tuberculeux*: on les observe diversement localisés dans la tuberculose miliaire ainsi que dans certains cas de phthisie aiguë.

Les différences dans l'intensité de la virulence du contag, liées sans doute à celles de ses formes élémentaires encore incomplètement connues, les divers modes d'invasion et la nocuité variable des poisons chimiques par l'intermédiaire desquels il agit, les divers degrés de réceptivité pour ce contag et de vulnérabilité par ses produits que présentent les parties constituantes de la peau, enfin les modes multiples sous lesquels réagissent les sujets, expliquent cette multiplicité des manifestations cutanées de la tuberculose.

L'avenir de la thérapeutique paraît appartenir surtout aux inoculations des produits tuberculeux ou d'autres agents infectieux, tels que celui de l'érysipèle, rendus préalablement inoffensifs.

Direct kann Tuberculosis Hautkrankheiten hervorbringen, entweder bei der Wirkung des Bacillus oder der Toxine. Es ist sehr wichtig von Anfang an, im Stande zu sein, den tuberculösen Character so früh wie möglich zu erkennen.

Folgende Anhaltspunkte sind von Bedeutung.

1. Die Möglichkeit der Uebertragung der Tuberculose durch Ueberimpfung des erkrankten Gewebes.

2. Der Nachweis von Tuberkelbacillen in dem krankhaften Gewebe.

3. Die Produktion von Alterationen durch Intra-Inoculation.

4. Das Auftreten von verschiedenen Ausschlägen in Folge von der Tuberculine-Wirkung. Die klinischen Bilder, welche neben Lupus Vulgaris bis jüngstem Datum mit Tuberculosis vergesellschaftet sind. (1) Tuberculosis sclerotischer und verrucöser Natur. (2) Primäre

THURSDAY, AUGUST 6TH.

---

TUBERCULOSIS (HALLOPEAU).

oder secundäre ulcereative Tuberculosis. (3) Tiefgelegene Hautgeschwülste, Knöchernen, gangliären und subcutänen Ursprunges. (4) Lupus Erythematosus.

5. Tuberculosis mit speciellen anatomischen Veränderungen.

Ad. I. Das Characteristicum dieser Form besteht darin, dass ihr Sitz in papillar Körper sich befindet.

Ad. II. (a) Primäre und secundäre ulcerative Tuberculosis entwickelt sich bei Phthisikern mit Vorliebe an den Stellen wo normalerweise Oeffnungen vorhanden sind.

(b) Ausgedehnte Ulcerationen, welche oft andere Tuberculosis Arten begleiten, z.b., Osteites, Gumma-ähnliche Geschwülste und Lupus Vulgaris. Diese Ulcerationen haben manche Aehnlichkeit mit verrucösen Ulcera und phagadenischen Eruptionen.

Ad. III. In vielen, wenn auch nicht immer, wird die Haut von diesen subcutanen Geschwülsten in Mitleidenschaft gezogen. Der fistulösen Character verhält sich parallel zu der Vulnerabilität der verschiedenen Hautelimente. Dies wird der Ausgangspunkt von Lupus Vulgaris und progressiver gummöser Geschwülste. In einigen dieser Formen zeigt die neugebildete Geschwulst Veränderungen auf, und kann unter Umständen die Tendenz verlieren, in Verkösung überzugehen.

Ad. IV. Diese Lupus Art giebt zu Adenopathien Anlass in den umgebenden Theilen, deren tuberculöse Natur gezeigt werden kann. Lupus Vulgaris kann noch dann zutreten, obwohl Bacillen nur selten darin gefunden sind. Eine Tuberculine Injection ruft eine Reaction hervor. Das Vorkommen von Laesionen ähnlich denen der Tuberculosis wurde ebenfalls festgestellt.

Ad. V. (a) Die Tuberculosis durch zu Stande gebracht Inoculation zeigt sich unter verschiedenen Formen und hängt von der Fähigkeit der Gewebe, einen günstigen Boden für die Cultivierung des Virus abzugeben, ab. Diese Alterationen zeigen abwechselnd pathologische Arten verschiedener histologischer Beschaffenheit.



THURSDAY, AUGUST 6TH.

---

### TUBERCULOSIS (HALLOPEAU).

Tuberculosis can produce skin diseases in a direct manner by the action of its contagion or of its toxins. It is important to be able to recognise the tuberculous character of an alteration as early as possible. The following points are decisive:—

1. The possibility of transmitting tuberculosis by a series of inoculations of the morbid matter.
2. The appearance of tubercular bacilli in the infected tissues.
3. The production of alterations by intra-inoculation.
4. The production of different eruptions by the action of tuberculine.

The clinical types, which (besides lupus vulgaris) have been up to the present time associated with tuberculosis are—(1), Sclerotic and verrucose tuberculosis; (2), primary or secondary ulcerative tuberculosis; (3), intra-dermic growths of osseous, lymphatic and subcutaneous origin; (4), erythematous lupus, and (5) anatomical tuberc.

1. This form owes its characteristics to having its seat in the papillary body.

2. *a.* Primary and secondary ulcerating tuberculosis originates round ulcers in patients suffering from phthisis. *b.* Extensive ulcerations, which often complicate other forms of tuberculosis, such as osteitis, gummatous growths and lupus vulgaris. These ulcerations may bear some resemblance to verrucose ulcers or phagedenic conditions.

3. In most cases the skin is only passively affected by these subcutaneous growths; but this is not always the case, the fistulous tract may, according to the various degrees of susceptibility to infection or vulnerability of the different elements of the skin, become the starting point, either of lupus vulgaris or verrucosis, or of progressive gummatous growths. In some of these forms the new growths become modified, and may lose their tendency to undergo caseation.

4. This lupus may rise to adenopathies in the surrounding parts, the tuberculous nature of which can be demonstrated. It may be

THURSDAY, AUGUST 6TH.

---

TUBERCULOSIS (HALLOPEAU).

associated with lupus vulgaris, although bacilli have been but rarely found. Tuberculine injections produce reaction. The existence of anatomical changes similar to those of tuberculosis has been proved.

5. (a.) The tuberculosis produced by inoculation appears under different forms according to the liability of the tissue to become a favourable medium for the growth of the virus.

(b.) These alterations offer, at one time or another, pathological forms of different histological nature.

---

(3.) DR. H. RADCLIFFE CROCKER (LONDON).

The line of argument is to show that, while there are a certain number of diseases directly due to the presence of the tubercle bacillus, there are many other diseases of the skin which, while not directly due to this organism, find a favourable soil in those persons who are easily invaded by the bacillus, especially in those who present the phenomena of easily excited suppurative bone disease, lymphatic gland enlargement, &c., comprised under the clinical term of Scrofula. Cases are related and drawings shown to illustrate this.

---

Le but du rapporteur est de démontrer que, quoiqu'il existe un certain nombre de maladies provenant directement de la présence du bacillus tuberculeux, il y en a plusieurs, qui, tout en ne relevant qu'indirectement de cet organisme, trouvent un terrain favorable chez les personnes qui sont prédisposées à l'infection par le bacillus. Ceci arrive surtout chez les personnes qui présentent les phénomènes d'une suppuration osseuse facilement produite, qui souffrent des ganglions lymphatiques, etc., en un mot, de toutes ces maladies comprises sous le nom clinique de "Scrofule."

La thèse sera accompagnée de rapports et de dessins à l'appui de cet opinion.

---

THURSDAY, AUGUST 6TH.

## TUBERCULOSIS.

Es soll zunächst darin bewiesen werden, dass einerseits eine gewisse Anzahl von Hautkrankheiten existirt, deren Entstehung auf eine directe Invasion von Tuberkelbacillen zurückzuführen ist, und dass aber auch andererseits viele andere Hautaffektionen vorkommen, die zwar nicht direct durch den eben genannten Mikroorganismus hervorgerufen werden, wohl aber bei solchen Individuen für ihre Entwicklung einen günstigen Boden finden, die leicht vom Tuberkelbacillus heimgesucht werden; damit sind Individuen gemeint, die das Gepräge einer leicht sich etablirenden Knochenlesion suppurativer Natur und der Tendenz zu einer allgemeinen Lymphdrüsenvergrösserung, bekannt unter der klinischen Bezeichnung als „Scrofula,” an sich tragen.

Über einschlägige Krankheitsfälle soll referirt und zur Illustration hierhergehörige Abbildungen vorgelegt werden.

*Discussion :—*

DR. VON SEHLEN (Hanover).

PROFESSOR PETRINI DE GALATZ (Bucharest).

*Papers :—*

DR. JADASSOHN (Breslau). Über Lichen Scrofulosorum.

PROFESSOR TOMMASOLI (Palermo). Il siero Maragliano contro le tuberculose cutanee.

PROFESSOR CAMPANA (Rome). The mode of action of Tuberculin.

DR. LOUIS WICKHAM (Paris). Lupus Erythematosus and Tuberculosis; the value of multiple scarification in Erythematosus Lupus.

DR. AUDRY (Toulouse). Eczéma éléphantiasique chez une tuberculeuse.

DR. FELICE FILETI (Palermo). Applicazioni della cura iodica ipodermica dell Prof. Durante alle tuberculose cutanee.



THURSDAY, AUGUST 6TH.

---

SECTION FOR SYPHILIS.

10.30 a.m.—In the Examination Room on 2nd Floor.

SUBJECT :—THE DURATION OF THE PERIOD OF  
CONTAGION OF SYPHILIS.

1. MR. HUTCHINSON (London).
2. PROF. CAMPANA (Rome).
3. PROF. LASSAR (Berlin).
4. DR. FEULARD (Paris).

(1). MR. JONATHAN HUTCHINSON (LONDON).

The paper will assume that it is generally acknowledged that during the existence of the primary and secondary phenomena, the blood and all inflammatory secretions contain the specific virus of syphilis and are capable of conveying it. The subject submitted to discussion will be as to the period at which, as a rule, these fluids cease to contain the virus and to be capable of conveying the disease.

It will also be assumed as an acknowledged fact that parents (whether father or mother) having suffered from syphilis may convey the disease to offspring, and the question will be asked as to how long this possibility may last and when it usually ends.

It will be freely admitted that exceptional cases of long continued possibility of contagion may occur in reference to the communication of syphilis, both by direct contagion and by the contamination of the foetus. It will be asserted however that, as a rule, it is not much longer than a year and but very rarely more than two years. It will be further maintained that it is probable that the vigour of the contagious element, or perhaps its abundance, diminishes in ratio with the duration of the disease, and that contagion is far less certain during the later stages of the secondary period than during the earlier ones.

The great rarity of cases in which during the tertiary period (after the end of the second year) suspicion arises as to either contagion or hereditary transmission will be strongly insisted on.

## THURSDAY, AUGUST 6TH.

## DURATION OF CONTAGION OF SYPHILIS (HUTCHINSON).

Cases will be cited to illustrate—

- I. Exceptionally long periods of survival of contagious properties.
- II. Exceptionally long periods in reference to hereditary transmission.
- III. Manifestations of great potency of the virus (as in series of vaccino-syphilis cases) in reference to the stage of the disease.
- IV. The escape of those who were known to have been exposed to imminent risk, as bearing upon the doctrine of particulate germs.

Le mémoire dira qu'il est généralement reconnu que pendant l'existence des phénomènes primaires et secondaires le sang et toutes les sécrétions inflammatoires contiennent le virus spécifique de la Syphilis et qu'ils peuvent la transmettre. Le sujet soumis à la discussion traitera de la période à laquelle lesdites fluides cessent ordinairement de contenir le virus et jusqu'où elles peuvent être contagieuses.

On supposera aussi que c'est un fait bien reconnu que des parents (père ou mère) qui ont été atteints de la Syphilis peuvent la transmettre à leurs enfants et on demandera pendant combien de temps un tel état de choses peut durer et quand il cesse habituellement. On admettra volontiers que des cas exceptionnels, d'une longue et persistante possibilité de la contagion, peuvent survenir par suite de la transmission de la Syphilis, soit par contagion directe, soit par le sang du fœtus. Cependant, le rapporteur prétend que la durée ne dépasse pas de beaucoup une année et qu'il arrive fort rarement qu'elle se prolonge au delà de deux ans. On soutiendra, en outre, qu'il se peut que les éléments contagieux, et peut-être même leur abondance, diminuent en raison de la durée de la maladie et que la contagion est beaucoup moins certaine vers la fin de la période secondaire que pendant les phases précédentes.

On abordera également la grande rareté des cas, où, durant la période tertiaire (après la fin de la seconde année) des doutes existent au sujet soit de la contagion, soit de la transmission héréditaire.

## THURSDAY, AUGUST 6TH

---

### DURATION OF CONTAGION OF SYPHILIS (HUTCHINSON).

On citera des cas pour démonstratifs :—

I. Des périodes exceptionnellement longues de la persistance des propriétés contagieuses.

II. Des périodes exceptionnellement longues par rapport à la transmission héréditaire.

III. Des évidences d'une virulence excessive par rapport aux progrès de la maladie (commune dans des cas de vaccino-syphilis).

IV. La portée sur d'enseignement doctrinal de germes particulés du fait que des gens exposés au risques imminents sont échappés de contagion.

---

Dem Vortrage liegt zunächst die Voraussetzung zu Grunde, dass sowohl während des primären wie secundären Stadiums, das Blut und alle andern Entzündungs producte die spezifische syphilitische Virulenz besitzen und somit ansteckungsfähig sind.

Gegenstand der Discussion bildet die Frage, wann, zeitlich gemeint, die oben erwähnten organischen Teile des syphilitischen Virus sich entledigen und somit ihre Infektiosität verlieren.

Im weitem soll auf die allgemein bestätigte Erfahrung hingewiesen werden, dass die beiden Eltern (Vater oder Mutter), die früher Syphilis durchgemacht haben, diese Krankheit auf ihre Nachkommen übertragen können, und die Frage mit Bezug auf die zeitliche Dauer der Möglichkeit dieser Übertragung, und wann dies vollständig aufhört, soll ebenfalls volle Berücksichtigung erfahren.

Freilich kommen Fälle, aber sogenannte Ausnahmefälle, vor, in denen die Möglichkeit der direkten Übertragung, oder der nachträglichen Ansteckung des Foetus sich lange erhält.

Der Beweis soll geführt werden, dass dies in der Regel nicht länger als ein und selten länger als zwei Jahre dauert.

Der Wahrscheinlichkeit, wonach eventuell in zeitlichem Verlaufe dieser Krankheit die contagiösen Elemente ihre hierhergehörigen Eigenschaften



## THURSDAY, AUGUST 6TH.

## DURATION OF CONTAGION OF SYPHILIS (HUTCHINSON).

verlieren, und die Gefahr der Ansteckung in den spätern Stadien der secundären Periode viel geringer ist als in den ersten, soll Erwähnung gethan werden.

Die grosse seltenheit derjenigen Fälle, in denen während der tertiären Periode—d.h. nach Ablauf des zweiten Jahres—der Verdacht weiterer Infektion oder hereditärer Übertragung nicht ausgeschlossen wäre, soll ebenfalls in der Besprechung streng berücksichtigt werden.

Fälle werden auch citirt, um Folgendes zu illustriren:—

1. Ausnahmsweise lange Perioden, in denen die contagiösen Eigenschaften erhalten bleiben.

2. Ausnahmsweise lange Perioden mit Bezug auf die hereditäre Übertragung.

3. Die Manifestationen als Folge einer starken Wirkung des Virus (z. T. in einer Reihe von Vaccino-Syphilis Fällen) mit spezieller Bezugnahme auf das Stadium der Krankheit.

4. Das Freibleiben derjenigen von der Krankheit, die nach den Infektionstheorien der Gefahr der Ansteckung mit derselben am ehesten ausgesetzt waren.

## (2.) PROFESSOR CAMPANA (ROME).

La période de la durée de la contagion syphilitique ne peut être déterminée avec certitude.

On ne saurait douter qu'elle persiste aussi longtemps que les manifestations anatomiques de la maladie syphilitique qui n'ont pas une tendance de subir la caséation et qui sont caractérisés par les manifestations de ce qu'on appelle la période secondaire virulante de la syphilis.

En réalité elle subsiste aussi longtemps qu'il existe des manifestations qui peuvent donner lieu aux phénomènes de l'inflammation sans localisation subséquente.

## THURSDAY, AUGUST 6TH.

## DURATION OF CONTAGION OF SYPHILIS (CAMPANA).

Les théories modernes sur le processus syphilitique n'acceptent pas la possibilité de la gomme dès le début, c'est-à-dire pendant la période inflammatoire pendant laquelle des changements parenchymateux ont lieu, bien que la gomme caséuse, pas plus que produits caséux de la tuberculisation, ne le fait.

En somme, la période d'infection de la Syphilis persiste, selon moi, tant que la maladie peut se transmettre héréditairement. Cette période dépend surtout du traitement antisypilitique, qui, s'il est judicieusement poursuivi pendant le temps nécessaire, permet d'espérer qu'après trois ans la maladie même et son infection disparaîtront totalement.

1. Die Zeit der Dauer der Ansteckungsfähigkeit der Syphilis kann mit Bestimmtheit nicht angegeben werden.

2. In der That, diese Periode dauert so lange, als die anatomisch syphilitischen Substrate, die übrigens zur Verkäsung keine Tendenz besitzen, sich in einem soliden Zustande befinden.

3. Diese Periode der Syphilis zeigt jene Manifestationen auf, die in das secundäre, virulente Stadium gehören.

4. Die neuern Ansichten über der syphilitischen Process schliessen Keineswegs die Möglichkeit der Formation von Gummata schon in einer frühen Periode, oder in dem Stadium der Entzündung, und dann ausgehend von contagiöses Parenchym enthaltenden Säften.

5. Ich glaube, dass die Ansteckungsperiode der Syphilis wohl so lange dauert, als sie hereditär übertragbar ist.

6. Die Länge der Dauer dieser Periode hängt in wesentlichen von der Art der antisypilitischen Behandlung ab, die, wenn mit genügender Vorsicht und Zeit durchgeführt, hoffen lässt, dass nach drei Jahren die Krankheit an sich und mit ihr die Ansteckungskraft sich völlig verlieren würde.

## THURSDAY, AUGUST 6TH.

## DURATION OF CONTAGION OF SYPHILIS (CAMPANA).

The period of the duration of the contagiousness of syphilis cannot be determined with certainty.

As a matter of fact, it exists as long as the anatomical manifestations of the syphilitic disease, which have no tendency to undergo caseation, and which are characterized by the manifestations of the so-called virulent secondary period of syphilis.

In fact, it lasts as long as there are manifestations capable of giving rise to the anatomical phenomena of inflammation without subsequent caseation.

Modern theories on the syphilitic process do not exclude the possibility of gummata occurring in its early stage or inflammatory period, yielding contagious, parenchymatous juices.

Practically, the infective period of syphilis lasts, I believe, for the whole time during which the disease is hereditarily transmissible.

This period is mainly dependent on anti-syphilitic treatment, which, if carried out properly, justifies the hope that after three years the disease itself and its results may disappear.

## (3). PROFESSOR LASSAR (BERLIN).

1. Die Infectiousfähigkeit der Syphilis nimmt mit der Dauer der Krankheit ab, sie kann aber so lange bestehen, wie noch Erscheinungen auftreten.

2. Die aus Literatur, Erfahrung und Experiment gewonnenen Ergebnisse sind meist negativer Art. Dennoch schliessen sie die Möglichkeit einer Uebertragung von späten Manifestationen keineswegs principiell aus. Nur eine vorwurfsfreie Casuistik kann einstweilen die Entscheidung liefern.

3. Dass es in Wirklichkeit fast nie zu einer Ansteckung von Spätformen kommt, liegt zum Theil an der Localisation der Krankheitsherde; es müssen aber, wie bei Lepra und Tuberculose, noch



## THURSDAY, AUGUST 6TH.

## DURATION OF CONTAGION OF SYPHILIS (LASSAR).

besondere Umstände in Betracht kommen, welche die Contagiosität ausschliessen oder vermitteln.

4. Wie gegenüber der längst gelösten Frage nach der Contagiosität der condylomatösen Efflorescenzen bis zur endgültig positiven Beantwortung berechtigte Zweifel bestanden, so ist in Bezug auf die Spätperiode von der Zukunft die gleichlautende Lösung zu erwarten.

5. Praktisch von untergeordneter Bedeutung ist die theoretische Tragweite des Problems über die Dauer oder das Erlöschen der Contagiosität bei Syphilis entscheidend für die Auffassung, ob es sich bei dieser Krankheit um einen einheitlichen Infections-Process oder um eine Metaplasie der Krankheits-Ursache handelt.

1. Le pouvoir infectant de la syphilis diminue avec la durée de la maladie, cependant il peut persister aussi longtemps qu'il existe des manifestations.

2. Les données de la littérature et les résultats de l'expérience et de l'expérimentation sont à ce sujet pour la plupart négatifs, mais ils ne peuvent, en principe, nier la possibilité de la contagiosité des manifestations tardives. Il n'y a que les cas eux-mêmes suffisamment discutés qui puissent provisoirement en donner la solution.

3. La raison pour laquelle en réalité la contagion ne vient presque jamais des formes tardives, c'est principalement la localisation des éruptions; mais il faut considérer que, comme pour la lépre et la tuberculose, il y a des circonstances particulières qui empêchent, ou occasionnent, la contagion.

4. De même que sur la question, depuis si longtemps tranchée, de la contagiosité des efflorescences condylomateuses, il y a eu des doutes fondés jusqu'à l'arrivée de la vraie solution, de même, pour la contagiosité de la période tardive de la syphilis, c'est l'avenir qui nous donnera une décision semblable.

## THURSDAY, AUGUST 6TH.

## DURATION OF CONTAGION OF SYPHILIS (LASSAR).

5. La valeur théorique, en pratique moins importante, du problème de la persistance ou de l'extinction de la contagiosité dans la syphilis décide la question à savoir s'il y a dans cette maladie un processus unique d'infection ou une métaplasie de la cause morbide.

1. The infective power of syphilis decreases with the length of duration of the disease, but may persist as long as symptoms manifest themselves.

2. Literature, practical experience, and experiment give negative results, but in principle they do not exclude the possibility of contagion from later syphilitic manifestations.

3. Infection from later manifestations is scarcely ever observed, owing probably chiefly to the localisation of the eruptions; but (as in leprosy and tuberculosis) other conditions must be taken into consideration which either prevent or permit contagion.

4. Justifiable doubts were, until recently, entertained as to the contagiousness of condylomatous eruptions, which is now fully admitted. In the same way a similar solution of the question of the contagiousness of later syphilitic manifestations may soon be forthcoming.

## (4). DR. H. FEULARD (PARIS).

La durée de la période contagieuse de la Syphilis est variable suivant les sujets.

On peut fixer entre trois et quatre années le temps pendant lequel apparaissent et récidivent les accidents contagieux typiques.

## THURSDAY, AUGUST 6TH.

## DURATION OF CONTAGION OF SYPHILIS (FEULARD).

Pendant ce temps il doit être interdit aux syphilitiques de se marier.

Un certain nombre de faits, heureusement rares, prouvent que la transmission de la syphilis peut se faire même après dix ans.

Les accidents d'ou ces transmissions naissent sont le plus souvent des érosions d'apparence très simple.

Parmi les causes qui provoquent ces poussées syphilitiques, il y en a une dont l'importance a besoin d'être affirmée, c'est la tabac. La plupart des malades que furent les auteurs de ces transmissions étaient fumeurs et portaient des éruptions linguales ou buccales.

L'influence du traitement antérieur ne paraît pas bien grande sur les syphilis à virulence prolongée.

- 
1. Die Ansteckungs-zeit dauer der Syphilis ist individuell verschieden.
  2. Etwa zwischen drei und vier Jahren schwankt die Periode, in der die syphilitischen Symptome zur Ausbruche gelangen können.
  3. Es ist rathsam, dass Syphilitisch infizirten individuen das Heirathen lassen.
- 

The length of the contagious period of syphilis varies in different patients.

The time during which the typical signs of contagion appear and recur may vary from three to four years.

During this time syphilitic patients ought not to be allowed to marry.

A certain number of facts, luckily rare, prove that the syphilis may be transmitted after ten years.

The lesions by which these late transmissions are produced are generally eruptions of simple appearance. Among the causes which ought to be mentioned as important is tobacco. Most patients by whom contagion was transmitted were smokers and had sores in the mouth.

Early treatment does not seem to have any influence on the virulence of prolonged syphilis.



THURSDAY, AUGUST 6TH.

---

DURATION OF CONTAGION OF SYPHILIS (FEULARD).

4. Glücklicherweise selten, zeigen doch die Erfahrungen, dass die Syphilis selbst nach zehn Jahren hereditär übertragbar ist.

5. Die Folge der hereditären Uebertragung sind im allgemeinen Ausschläge gewöhnlicher Art.

6. In der Aetiologie der Späleren Recidiven Spielt das taback-rauchen eine grosse Rolle.

7. Die meisten der Kranken, die den Ansteckungs keim auf ihre Nachkommen übertragen haben, waren starke Raucher und hatten Läsionen im Munde.

8. Die vorher durchgemachte Behandlung scheint nicht einen grossen Einfluss auf protrahierte Fällen zu haben.

---

2 p.m.—CLINICAL DEMONSTRATION OF CASES.

In the Side Rooms—First and Second Floors.

Men on West Side.

Women and Children on East Side.

Cases of VEGETABLE PARASITIC DISEASES as observed in this country.

2.30 p.m.—SUBJECT: RINGWORM AND THE TRICHOPHYTONS.

In the Large Theatre.

1.—DR. SABOURAUD (Paris).

2.—PROF. ROSENBACH (Göttingen).

3.—MR. MALCOLM MORRIS (London).

THURSDAY, AUGUST 6TH.

---

RINGWORM AND THE TRICHOPHYTONS.

(1). DR. SABOURAUD (PARIS).

1. DÉFINITION.—La première nécessité dans le sujet est de définir ce qu'on doit entendre par le mot trichophyton. Voici une définition provisoire, la seule encore possible aujourd'hui.

*Un trichophyton.*

1°. Donne lieu sur la peau glabre de l'homme à une lésion circonscrite.

2°. Il n'existe dans la lésion que sous deux formes cryptogamiques

(a.) Filament mycélien.

(b.) Spore mycélienne (endospore).

3°. Il ne parvient jamais, dans la lésion qu'il provoque, à une forme quelconque de sporulation externe.

4°. Au contraire, en culture artificielle, il donne toujours lieu à des grappes de spores *externes* (*Sporotrichum*).

5°. Il cultive facilement à de basses températures. (15–20°).

6°. En culture artificielle il assimile les hydrocarbures en quantité, tout spécialement les sucres.

Telles sont les caractéristiques constantes de tous les trichophytons. Jusqu'ici tous les trichophytons les possèdent; aucun autre champignon parasitaire ne les présente.

TECHNIQUES GÉNÉRALES D'ÉTUDE MYCOLOGIQUE.

2. Un trichophyton.

(a) pur

(β) en culture (*jeune*)

(γ) réensemencé purement

(δ) sur un milieu favorable (sucres)

(ε) sur un milieu chimiquement toujours le même

(ζ) placé dans les mêmes conditions physiques

donnera lieu invariablement à une culture *jeune* de forme identique.

## THURSDAY, AUGUST 6TH.

## RINGWORM AND THE TRICHOPHYTONS (SABOURAUD).

Et cette culture, dans ces conditions aura un aspect personnel, reconnaissable à première vue au seul aspect objectif.

Et cette forme personnelle, après un nombre indéfini de réensemencements demeurera invariablement la même.

3. Mais le moindre vice de technique :

- ( $\alpha$ ) Impureté de la culture originelle
- ( $\beta$ ) Ensemencement de culture *vicillie*.
- ( $\gamma$ ) Impureté dans les réensemencements.
- ( $\delta$ ) Ensemencement sur milieu défavorable (très azoté)
- ( $\epsilon$ ) Sur un milieu chimiquement différent d'un précédent.
- ( $\zeta$ ) Culture en un vase de forme différente, différences d'aération, de température, d'humidité, etc.

donnera des résultats vicieux qui amèneront presque fatalement à des conclusions erronées.

RÉSULTATS QUE CES TECHNIQUES PERMETTENT D'OBTENIR D'UNE  
FAÇON CONSTANTE.

4. Dans ces conditions techniques qui sont de nécessité absolue et qui seules font une expérience valable :

Toutes les fois qu'onensemencera des cheveux trichophytiques d'une même tête ou des squames de plusieurs cercles trichophytiques *d'un même* individu, ou même quand on prendra pour matériaux d'ensemencement squames, poils, cheveux, pus, débris d'ongle, sur différents individus *dont la contamination provient d'une même source*, même si l'on pratique des cultures par centaines, *c'est toujours la même culture trichophytique que l'on obtiendra*

5. Au contraire si l'on pratique (avec les mêmes techniques toujours exigibles) des cultures semblables en partant de plusieurs centaines de malades *n'ayant pas eu une source de contamination commune*,—tout en vérifiant chaque fois l'identité absolue de toutes les cultures provenant d'un même individu—on verra que le nombre d'espèces parasitaires, botaniquement différentes, obtenu ainsi est considérable. Si longtemps



THURSDAY, AUGUST 6TH.

---

### RINGWORM AND THE TRICHOPHYTONS (SABOURAUD).

que l'on poursuive des recherches de ce genre, trois ans et davantage, indéfiniment on pourra rencontrer des espèces trichophytiques nouvelles.

6. Toutes ces espèces appartiennent à la même famille cryptogamique des *Sporotrichum*--*Botrytis*, caractérisée par la fructification en grappes de spores externes (fig. 1, fig. 6, 7, 8).



FIG. 1.

7. Ces trichophytens indéfiniment réensemencés d'après les techniques précédentes, garderont chacun indéfiniment leurs caractères personnels de culture, irréversibles à tout autre.

### INOCULATIONS.

8. Pour tous, leur valeur parasitaire sera facile à démontrer par l'inoculation intra dermique pratiquée sur le cobaye. L'inoculation en séton faite avec une seringue de Pravaz contenant en suspension dans de l'eau stérile des spores externes de culture adulte, donne suivant les cas une tondante serpiginieuse grave, une tondante locale bénigne, ou encore un abcès trichophytique pur suivi ultérieurement de tondante.

Après plusieurs semaines la culture de retour, de l'espèce trichophytique inoculée est facile. Invariablement elle a les caractères de la culture mère.

### CONCLUSIONS GÉNÉRALES.

9. Dans ces conditions d'expérience et après trois ans de confirmation expérimentale constante, on peut conclure avec certitude.

1°. Qu'il existe plusieurs champignons parasites pouvant causer chez l'homme le syndrome trichophytique :

2°. Que le nombre de ces champignons est considérable ;

## THURSDAY, AUGUST 6TH.

---

### RINGWORM AND THE TRICHOPHYTONS (SABOURAUD).

3°. Qu'ils appartiennent à la classe de mucédinées comme sous le nom de *Sporotrichum* de Link et de Saccardo.

(Voir les conclusions 72 et suiv.)

### SPHÈRE GÉOGRAPHIQUE D'EXTENSION DES TRICHOPHYTONS.

10. Parmi ces espèces, en un pays donné, les unes sont fréquentes, ordinaires, et d'autres sont rares ; mais déjà on sait que certaines espèces qui sont rares à Paris sont fréquentes à Parme, tandis que d'autres des plus vulgaires à Paris, à Parme ne se rencontrent pas.

Chaque espèce trichophytique semble donc avoir une sphère d'extension géographique qui lui est particulière.

Une étude des trichophytions ne peut donc avoir de valeur absolue que pour le pays même où elle a été faite. Et d'un pays à l'autre, chaque observateur ne doit pas taxer d'erreur les recherches d'autrui parce que ses propres recherches ne concorderont pas avec elles.

### MÉTHODE D'ÉTUDES DES TRICHOPHYTIES.

11. Toute étude sur les Trichophyties pour avoir une valeur sérieuse doit porter sur un nombre considérable de cas et doit étudier chacun de ces cas d'une façon complète. L'étude de chacun de ces cas doit comprendre.

1°. La recherche minutieuse de son origine.

2°. L'étude clinique de ses localisations et de ses caractères.

3°. L'étude microscopique du parasite dans la lésion et la conservation de préparations permanentes.

4°. La culture, conservée adulte et morte, dans une collection.

5°. L'étude microscopique des formes de reproduction de la culture adulte.

6°. L'étude microscopique des cultures vieilles pour rechercher les formes de pléomorphisme.

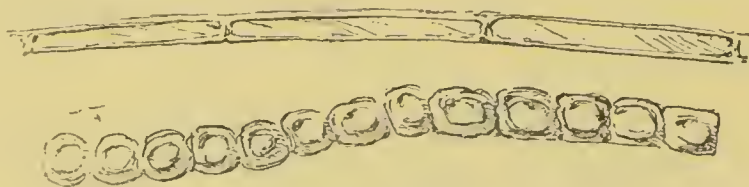
Toutes les fois qu'un observateur négligera l'une quelconque de ces sources d'information, ses conclusions renfermeront une part d'erreur.

THURSDAY, AUGUST 6TH.

RINGWORM AND THE TRICHOPHYTONS (SABOURAUD).

12. FORMES DU PARASITE DANS LA LÉSION HUMAINE.—Dans l'épiderme on trouve le trichophyton sous deux formes :

- A. Le filament mycélien (Fig. 2.)
- B. Le spore mycélienne (endospore) (Fig. 3.)



FIGS. 2 AND 3.

Les filaments mycéliens, sporulés ou non sporulés, se divisent toujours par dichotomie.

13. Dans le cheveu, trichophyton n'existe jamais que sous la forme de spore mycélienne (Fig. 3 et 4.)

14. Quand le trichophyton habite le follicule autour du cheveu, les filaments collés contre le cheveu sont ordinairement constitués par des spores mycéliennes (Fig. 5.) Les filaments extérieurs en rapport avec l'épiderme folliculaire se présentent quelquefois sous la forme sporulée, quelquefois sous la forme mycélienne (Fig. 5.)

15. Dans l'ongle le trichophyton est constitué par des éléments mycéliens difformes,

Par des spores mycéliennes normales,

Par des spores mycéliennes difformes (oïdies.)

16. TRICHOPHYTONS ENDOTHRIX.—A Paris, certains trichophytos qui attaquent le cheveu de l'enfant, (tondante) envahissent exclusivement l'intérieur du cheveu. On peut donner à ces trichophytos la qualification de *trichophytos endothrix purs*. (Fig. 4.)

17. LOCALISATIONS DES ENDOTHRIX CHEZ L'HOMME.—Ces espèces trichophytiques endothrix causent à elles seules à très grosse majorité des trichophyties scolaires parisiennes.

Ces espèces paraissent rigoureusement spécialisées à l'enfant.



THURSDAY, AUGUST 6TH.

## RINGWORM AND THE TRICHOPHYTONS (SABOURAUD).

On ne les retrouve pas chez les animaux, même chez les animaux domestiques.

Elles n'attaquent jamais la barbe chez l'homme.

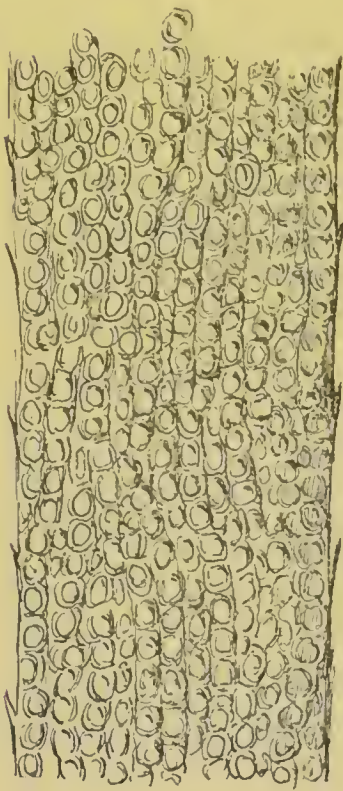


FIG. 4.



FIG. 5.

## 18. TONDANTE TRICHOPHYTIQUE SCOLAIRE PARISIENNE. (ENDOTHRIX.)

—La tondante scolaire due au trichophyton endothrix est une tondante sèche, presque sans lésions épidermiques, les plaques malades sont petites et nombreuses. Cette tondante s'accompagne presque toujours d'inoculations multiples et très petites de la peau glabre (visage, cou, mains.)

La lésion élémentaire est un cheveu cassé, inclus et incurvé dans l'épaisseur de l'épiderme.

## THURSDAY, AUGUST 6TH.

## RINGWORM AND THE TRICHOPHYTONS (SABOURAUD).

19. CULTURES DES TRICHOPHYTONS ENDOTHRIX.—Les trichophytons endothrix de l'enfant appartiennent à deux ou trois espèces très proches entre elles (Variétés irréversibles.) Toutes donnent sur le milieu d'épreuve

{ Eau distillée	100gr.0	une culture cratériforme; les espèces
{ Peptone	0gr.70	
{ Maltose	3gr.80	
{ Agar-agar	1gr.30	

diffèrent entre elles par des caractères secondaires.

20. RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES TRICHOPHYTONS ENDOTHRIX.—Les trichophytons endothrix purs, même en France, paraissent n'exister que dans les centres de population urbaine considérables.

Toutes les tondantes trichophytiques de l'enfant, provenant des campagnes, même suburbaines, sont dûes à des Trichophytons Ectothrix. (Endo-ectothrix ou Ectothrix purs.)

21. TRICHOPHYTONS ECTOTHRIX PURS.—Il existe en France un certain nombre d'espèces trichophytiques qui n'envahissent pas le poil de l'homme mais qui tapissent seulement sa surface d'un fourreau parasitaire composé de filament mycéliens presque tous sporulés.

Cette gaine parasitaire tapisse toute la partie radiculaire du cheveu et une petite portion de sa partie aérienne ces trichophytons peuvent être appelés *Trichophytons Ectothrix purs*. (Fig. 5.)

Ces trichophytons, rares, sont presque tous connus dès à présent chez les animaux et ils ont été isolés directement de l'animal.

22. LES TRICHOPHYTONS ECTOTHRIX PURS CHEZ LES ANIMAUX.—Les trichophytons ectothrix purs, étudiés sur le poil de l'âne, du veau, du cheval, se montrent *ectothrix purs* chez eux comme chez l'homme (Préparations.)

23. TRICHOPHYTONS ENDO-ECTOTHRIX.—Enfin il existe à Paris, un grand nombre de trichophytons qui non seulement forment à la racine

THURSDAY, AUGUST 6TH.

## RINGWORM AND THE TRICHOPHYTONS (SABOURAUD).

pilaire une écorce extérieure parasitaire, mais qui pénètrent plus ou moins profondément la couche corticale du poil.

Leur histoire se confond avec celle des *Ectothrix* purs. On peut si l'on veut les désigner sous le nom d' *Endo-Ectothrix*. Un grand nombre de ces espèces ont été déjà isolées directement des animaux.

Beaucoup de ces espèces ont certainement; tous ont peut-être une origine animale constante.

24. SPÉCIFICITÉ DES T. ENDOTHRIX ET DES T. ECTOTHRIX.—Jamais on ne rencontre dans une même lésion un trichophyton endothrix pur en certains cheveux, ectothrix pur sur d'autres.

Et de même les endo-ectothrix sont endo-ectothrix sur tous poils malades d'une même lésion.

Mais chacun de ces modes d'envahissement est commun à plusieurs espèces trichophytiques et ne peut par conséquent faire reconnaître une espèce.

25. ORIGINE ANIMALE DES TRICHOPHYTIES DE L'HOMME ADULTE.—Un très grand nombre de professions exposent l'homme à l'inoculation des trichophyties animales: Cavaliers, cochers, palefreniers, équarisseurs, tanneurs, tondeurs, fabricant de harnais, plumassiers, etc., etc, etc.

En outre la plupart des animaux domestiques peuvent présenter des trichophyties vérifiées déjà sur le cheval (3 espèces) sur le chat, le chien, le veau, la poule, etc., etc

Inversement les animaux même domestiques sont infiniment peu exposés à contracter une trichophytie de l'homme.

Cela explique qu'il puisse y avoir des trichophytons (endothrix) qui se perpétuent d'enfant à enfant, sans qu'on les rencontre jamais chez les animaux.

Et que l'homme puisse présenter une multitude d'espèces trichophytiques originairement animales.

26 TOUS LES TRICHOPHYTONS DES ANIMAUX SONT ENDO-ECTOTHRIX OU ECTOTHRIX PURS SUR L'HOMME.—Toutes les espèces trichophytiques



THURSDAY, AUGUST 6TH.

---

RINGWORM AND THE TRICHOPHYTONS (SABOURAUD).

dont l'origine animale a été prouvée par la culture directe prennent l'aspect des endo-ectothrix ou des ectothrix purs dans le poil humain.

Quand donc on rencontre un trichophyton de ces types dans une trichophytie sur l'homme, on doit penser à son origine animale possible et la rechercher.

Mais l'on ne peut dès à présent affirmer que tous les trichophytions endo-ectothrix qu'on trouve sur l'homme relèvent d'une origine animale.

27. TRANSFERT D'HOMME A HOMME D'UN TRICHOPHYTON ANIMAL.—Une trichophytie dont l'origine animale *princeps* est prouvée peut d'ailleurs donner lieu à des contagions d'homme à homme ou d'homme à enfant.

L'origine animale peut ainsi être directe ou indirecte.

Généralement, toutefois, il est facile de retrouver et de prouver cette origine.

28. ORIGINE ANIMALE DES TRICHOPHYTIES DE LA BARBE.—En France on ne retrouve *jamais* dans les trichophyties de la barbe, le trichophyton scolaire endothrix de l'enfant.

Jamais le poil de l'adulte ne montre un trichophyton *endothrix pur* mais toujours un *endo-ectothrix* ou un *ectothrix pur*.

Les espèces trichophytiques qui les causent sont extrêmement nombreuses.

Trois des espèces endo-ectothrix que l'on y a rencontrées n'ont pas d'origine animale connue.

Six des autres espèces que l'on y a rencontrées sont connues comme origine et ont été extraites directement de l'animal : (Cheval, (2), chien, poule, veau, chat. (2.)

Les  $\frac{2}{3}$  des trichophyties de la barbe chez l'homme ont donc une origine animale démontrée.

L'origine animale reste probable pour toutes.

29. LES TONDANTES TRICHOPHYTIQUES ANORMALES.—Les trichophytions endo-ectothrix ou ectothrix purs peuvent causer toutes les localisations trichophytiques et par conséquent la tondante de l'enfant.

THURSDAY, AUGUST 6TH.

---

RINGWORM AND THE TRICHOPHYTONS (SABOURAUD).

Sur le cheveu le trichophyton alors garde ses caractères d'ectothrix qui permettent (à Paris) le diagnostic d'une tondante anormale.

Le plus souvent cette tondante présente des caractères spéciaux que n'offre jamais la tondante scolaire habituelle : Cercle épidermique visible, vésicules, pustules, infiltration dermique, poils malades entourés d'une gaine épidermoïde, etc.

30. LES TRICHOPHYTIES CUTANÉES.—En France les cercles de trichophytie des régions glabres sont presque toujours causés par un des trichophytons qui sont *endo-ectothrix* ou *ectothrix* purs dans le poil humain, et dont l'origine animale est prouvée ou probable.

Quand le trichophyton causal est l'endothrix scolaire, la lésion est petite, fugace, et son origine (l'enfant qui a causé la contagion) est ordinairement facile à retrouver autour du malade.

30. ONYCHOMYCOSE.—Dans aucune des épidémies de trichophyton endothrix scolaire déjà étudiées et dont l'une comprenait plus de cent cas, jamais un seul cas d'onychomycose n'a été observé.

Toutes les onychomycoses étudiées à l'Hôpital St. Louis ont donné à la culture un des trichophytons qui sont *endo-ectothrix* ou *ectothrix* purs dans le poil de l'homme.

32. En résumé, à Paris, malgré l'énorme proportion de tondantes enfantines qui relèvent des trichophytons endothrix, la proportionnalité des trichophytons ectothrix dans les lésions de tout âge est considérable.

Un dixième des tondantes trichophytiques de l'enfant,

Les neuf dixièmes des trichophyties cutanées,

Toutes les trichophyties de la Barbe, et jusqu'ici toutes les onychomycoses :

relèvent des trichophytons *endo-ectothrix* ou *ectothrix* purs dont l'origine animale est probable et pour un grand nombre déjà démontrée.

33. Il se peut très bien ( ) dans les pays où la trichophytie est rare, que tous les cas de trichophytie humaine relèvent d'une origine animale.

Qu'il n'y ait pas de type humain, d'espèce trichophytique spécialisée à l'enfant, comme il en existe à Paris par exemple.

## THURSDAY, AUGUST 6TH.

## RINGWORM AND THE TRICHOPHYTONS (SABOURAUD).

Ce sont des études faites en différents pays et surtout des études sur les cas de trichophytie des animaux qui pourront faire la lumière sur ce point.

34. DIAGNOSTIC DE L'ESPÈCE TRICHOPHYTIQUE PAR L'EXAMEN MICROSCOPIQUE.—Dans un pays donné, quand on connaît bien les espèces trichophytiques qui y sont communes, on peut par l'examen microscopique *du poil* trichophytique, reconnaître le *groupe d'espèces* auquel se rattache le trichophyton examiné.

On peut *présumer* même son espèce, on ne peut jamais *l'affirmer*.

Certaines espèces ont des spores carrées, égales.

D'autres espèces ont des spores rondes un peu inégales,

D'autres un mycélium solide résistant à l'action des dissolvants du cheveu.

D'autres un mycélium fragile, etc., etc.,

Mais ces différences sont insuffisantes pour que l'examen microscopique seul puisse affirmer *à coup sûr* quelle culture trichophytique l'ensemencement de ce cas fournira.

35. CLASSIFICATION DES TRICHOPHYTONS.—Toute classification des espèces trichophytiques est impossible encore aujourd'hui, cette classification paraît possible dans l'avenir.

Elle ne sera raisonnable que quand dans chaque pays la majorité des trichophytons locaux sera connue. Les classifications d'un pays auront avec celles des pays voisins des parties communes et des parties différentes.

36. ÉBAUCHES DE LA CLASSIFICATION DES TRICHOPHYTONS DE FRANCE.—Certains groupes des trichophytons de France sont déjà nettement ébauchés. (Formes culturales sur milieu d'épreuve.)

1°. Trich. à cultures cratériformes = 3 espèces connues.

(Endothrix).

2°. Trich. à cultures acuminées = 3 espèces connues.

(Endo ectothrix).

3°. Trich. à cultures poudreuses, blanches = 6 espèces connues.

(Endo ectothrix et ectothrix purs.)



## THURSDAY, AUGUST 6TH.

## RINGWORM AND THE TRICHOPHYTONS (SABOURAUD).

Mais en dehors de ces groupements il reste environ la moitié des espèces trichophytiques connues, qui ne se groupent pas entre elles et qui ne rentrent pas dans les 3 groupes précédents.

37. EXISTENCE SAPROPHYTE DES TRICHOPHYTONS.—La multiplicité des trichophyton pose elle même la question de leur existence saprophyte dans la nature. C'est une hypothèse non prouvée mais probable pour les raisons suivantes :

1° En culture artificielle, les trichophyton donnent facilement leur spore externe qu'ils ne donnent jamais dans la vie parasitaire.

2° Certaines espèces trichophytiques sont si rares qu'on ne peut s'expliquer leur conservation que par l'hypothèse d'une existence saprophyte.

3° On peut artificiellement obtenir leurs cultures sur des matériaux organiques quelconques et même sur de l'humus.

4° La famille des *Sporotrichum*.—*Botrytis* compte un grand nombre d'espèces connues, dont les unes sont à la fois saprophytes et parasitaires, dont les autres n'ont pas de rôle parasitaire connu et n'existent que comme saprophytes.

38. PYOGÉNISME DES TRICHOPHYTONS.—Il y a des trichophyton qui n'ont jamais été trouvés—en France—dans des trichophyties suppurées. (*Endothrix*.) (*Endo-ectothrix* à culture acuminée). D'autres au contraire causent toujours des vésico-pustules (trichoph. à culture blanche du chat.)

D'autres une folliculite profonde à évolution cicatricielle : *Kérion* (trichoph. à culture blanche du cheval.)

Ce pus donne lieu à des cultures trichophytiques pures d'emblée.

Ces cultures inoculées au cobaye donnent des abcès trichophytiques purs avec retroculture pure d'emblée.

*Conclusions*.—Certains trichophyton sont pyogènes.

Il y en a qui le sont presque toujours.

D'autres semblent ne jamais l'être.

39.—VIRULENCE VARIABLE DES TRICHOPHYTONS.—En France certains trichophyton (à culture blanche) causent le kérion.

## THURSDAY, AUGUST 6TH.

## RINGWORM AND THE TRICHOPHYTONS (SABOURAUD).

Avec leurs cultures jeunes on reproduit des suppurations expérimentales. Avec leurs cultures affaiblies ou chauffées, on reproduit un cercle trichophytique sec.

*Conclusions.*—Un même trichophyton ne donne pas toujours lieu à une lésion identique.

La même espèce trichophytique peut avoir une virulence variable.

Il est possible que certaines espèces trichophytiques, se présentent dans un pays et dans un autre avec des virulences très différentes.

40. DIAGNOSTIC DE L'ESPÈCE TRICHOPHYTIQUE PAR LES CARACTÈRES OBJECTIFS DE LA LÉSION.—La variation de virulence des trichophytons empêche qu'on puisse reconnaître à coup sûr l'espèce trichophytique sur l'aspect de la lésion.

Cependant, en France, le *kérion* de tous sièges est causé par une des espèces trichophytiques à cultures blanches et neuf fois sur dix cette espèce est le trichophyton pyogène à cultures blanches du cheval.

41. MYCOLOGIE DES TRICHOPHYTONS.—*Spore externe.* Les cultures en goutte suspendue pratiquées avec un grand nombre d'espèces trichophytiques montrent beaucoup de points communs.

En un laps de temps variable, mais qui n'exécède par quelques jours, des filaments naissent de la spore mère et se couvrent de spores pédiculées, présentant tous les caractères des spores *externes* des mucédinées.

Ces spores peuvent pousser une à une le long des filaments mycéliens (Fig. 6).

Le plus souvent elles sont proches entre elles et terminales; leur ensemble forme une grappe.

Suivant les espèces, la grappe est longue. (Trich. à culture acuminée jaune) ou au contraire la grappe est courte et globuleuse. (Trich. à culture acuminée violette.) (Fig 7.)

Sa direction est rectiligne (Trich. à culture blanche du cheval (fig. 1) ou flexueuse. (Trich. à culture blanche du chat.) (Fig. 8.)

THURSDAY, AUGUST 6TH.

## RINGWORM AND THE TRICHOPHYTONS (SABOURAUD).

*La grappe de spores externes ne manque dans aucune culture trichophytique* (Voir Conclusions, 71 et suiv.) Ce caractère familial assure la place des trichophytos parmi les sporotrichums et doit entrer dorénavant dans la définition du trichophyton.

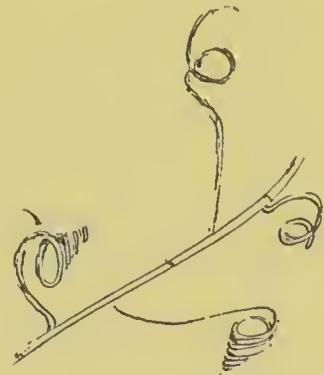
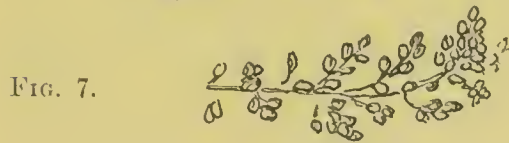


FIG. 10.

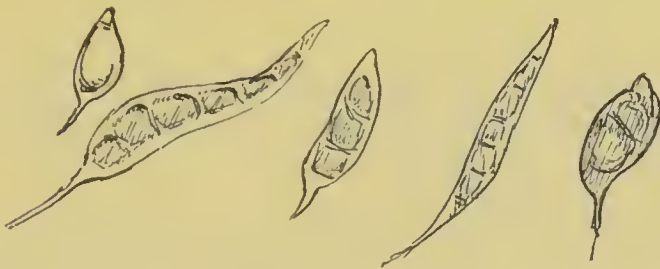


FIG. 9.

42. FUSEAUX MULTILOCULAIRES.—SPIRALES. En dehors des grappes, on trouve des formes de reproduction telles que les fuseaux multiloculaires, particulièrement développés dans le groupe des cultures blanches. (Fig. 9.)

Fréquemment on trouve dans les cultures trichophytiques des formes mycéliennes spiralées qui semblent des filaments stériles. (Fig. 10.)

43. CLASSIFICATION DEFINITIVE DES TRICHOPHYTONS.—Connaître la spore externe des trichophytos assure sa place familiale *parmi les mucédinées*. Mais il faut chercher et provoquer dans les cultures trichophytiques la formation des organes supérieurs de reproduction pour établir formes de mucédinée agrégée—s'il y a lieu puis leurs formes de reproduction supérieure, qui les classeront vraisemblablement parmi les *Ascomycètes*.



## THURSDAY, AUGUST 6TH.

## RINGWORM AND THE TRICHOPHYTONS (SABOURAUD).

44. PLÉOMORPHISME DES TRICHOPHYTONS. — Pour étudier la classification définitive des trichophyton il faut examiner microscopiquement les cultures *vieilles* de trichophyton.

Dans les vieilles cultures trichophytiques on voit survenir des formes cryptogamiques nouvelles, étrangères à la culture primitive.

Dans un certain nombre de cas ces formes nouvelles relèvent d'une alliance cryptogamique originelle. (Commensalisme.) Et la culture n'est pas une culture trichophytique pure.

Dans d'autres cas il s'agit de fait de pléomorphisme. Et ces faits surviennent dans les cultures trichophytiques pures.

45. LE PLÉOMORPHISME TRICHOPHYTIQUE NE PEUT PAS ENTAMER LA PLURALITÉ DÉMONTRÉE DES TRICHOPHYTONS. — En réensemencant les formes nouvelles apparues sur les cultures *vieilles* de trichophyton on obtient des formes de culture différant non seulement de la culture trichophytique primitive mais de toute culture trichophytique, car leurs organes ne sont plus aucunement ceux des trichophytons.

Ce n'est pas là une transformation qui puisse changer un trichophyton en un autre trichophyton. Car jamais une mucédinée simple ne se change en une autre mucédinée simple, et jamais on ne peut faire avec un trichophyton, un autre trichophyton.

La mucédinée simple trichophytique tend seulement à prendre une forme supérieure (formation de pseudo-parenchymes), etc.

Ces formes de pléomorphisme doivent être évitées par les techniques mentionnées plus haut quand on veut établir la collection des espèces trichophytiques d'un pays. Cette collection ne doit comprendre que des cultures jeunes, adultes.

Les formes de pléomorphisme doivent être étudiées au contraire par les mycologues car c'est d'elles que l'on obtiendra la classification définitive des trichophytons parmi les champignons supérieurs.

Chaque trichophyton présente plusieurs formes particulières à lui de transformation.

## THURSDAY, AUGUST 6TH.

## RINGWORM AND THE TRICHOPHYTONS (SABOURAUD).

46. ERREUR DE L'OPINION UNICISTE BASÉE SUR LE PLÉOMORPHISME TRICHOPHYTIQUE.—L'interprétation des faits de pléomorphisme trichophytique qui concluait à l'existence d'un seul trichophyton, multiforme en culture est erronée, non seulement en ce fait particulier que jamais ces formes pléomorphiques ne ressemblent à une culture trichophytique, ni objectivement ni mycologiquement ; mais encore en ce fait général que jamais une transformation semblable ne fait avec une mucédinée simple une autre mucédinée simple, mais toujours, avec une forme cryptogamique inférieure une forme cryptogamique supérieure à elle.

En dehors des trichophyties, deux questions très importantes, connexes aux trichophyties doivent être étudiées.

1° *La teigne tondante de Gruby (microsporum Audouïni).*

2° *Les farus à lésions trichophytoïdes.*

II<sup>ème</sup> PARTIE.

47. TEIGNE TONDANTE DE GRÜBY (*microsporum Audouïni*).—La nosographie dermatologique doit étudier en dehors des trichophyties et à côté d'elles, une entité morbide distincte caractérisée par une tondante spéciale de l'enfant (tondante à petites spores de Gruby) dont le parasite est le *microsporum Audouïni* (Gruby 1843.)

48. CLINIQUE.—Cette maladie est caractérisée par une tondante de l'enfant—à larges plaques signalées, par la présence d'une desquamation grise, fine, sèche adhérente (*Pityriasis alba parasitaire.*)

49. LÉSION ÉLÉMENTAIRE.—Sur ces plaques, *non encore traitées*, les cheveux malades longs de 6 à 7 millimètres sont revêtus un par un d'une écorce grise, parasitaire, d'aspect épidermoïde qui dépasse la peau de 3 millimètres, engainant le poil. Le poil épilé casse dans la peau à un millimètre de profondeur.

50. INOCULATIONS AUX PARTIES GLABRES.—Au début de la maladie cette tondante peut s'accompagner sur le malade où les adultes de son

THURSDAY, AUGUST 6TH.

RINGWORM AND THE TRICHOPHYTONS (SABOURAUD).

entourage d'inoculations épidermiques fugaces. En France, lorsque la maladie est constituée depuis longtemps ces inoculations ne s'observent plus.

51. CONTAGION.—Cette teigne est excessivement contagieuse pour l'enfant.

52. EVOLUTION.—Quand elle n'est pas enrayée dès son origine par un traitement et une prophylaxie sévère, elle constitue une maladie infiniment grave et rebelle et dont la durée spontanée se chiffre par plusieurs années, cinq ans, six ans et davantage.

53. TERMINAISON.—Elle se termine spontanément aux environs de la puberté, par restitution intégrale et sans calvitie définitive.

54. DIAGNOSTIC.—En France cette maladie est tout à fait monomorphe, son diagnostic est facile sur l'aspect objectif de la lésion.

55. EXAMEN MICROSCOPIQUE EXTEMPORANÉ.

*a.* Dans la squame le parasite se montre sous la forme de mycéliums fins et rectilignes.

*b.* Dans le cheveu l'aspect du parasite est extrêmement particulier et sa reconnaissance est facile.

On trouve autour du cheveu une écorce parasitaire constituée par une mosaïque de très fines spores polyédrique contigües. (Fig. 11)

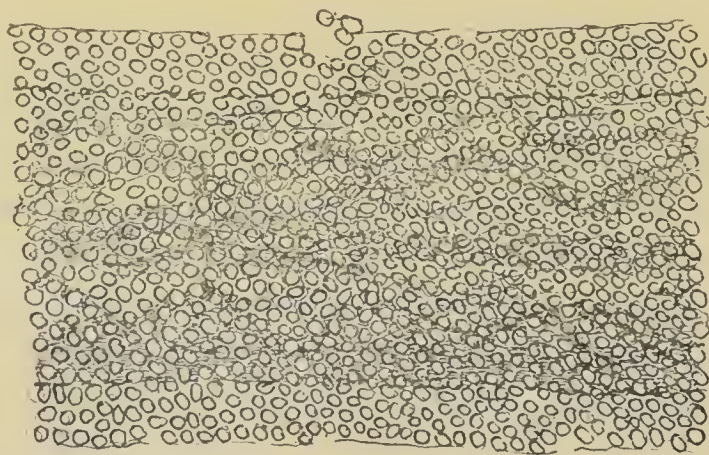


FIG. 11.



THURSDAY, AUGUST 6TH.

RINGWORM AND THE TRICHOPHYTONS (SABOURAUD).

Ces spores de 2—4 une constituent jamais de chaînes.

Elles sont irrégulièrement juxtaposées l'une près de l'autre, sans former par leur réunion des filaments.

Ces spores entourent les cheveux et ne les pénètrent pas.

C'est leur réunion qui constitue autour du cheveu la gaine grise visible à son emergence de la peau.

56.—*Structure complète du microsporum Audouïni dans le cheveu.*—L'étude microscopique attentive du cheveu montre une structure du parasite bien plus compliquée :

1°. Dans l'intérieur du cheveu existe un gros mycélium filamenteux, de direction brisée, septé à de longs intervalles. (Fig. 12.)

2°. De ce mycélium sortent sous un angle de 20 à 30°, des branches qui se ramifient à leur tour indéfiniment en fibrilles d'une extrême ténuité.

3°. Les fibrilles mycéliennes terminales perforent la cuticule, viennent ramper à sa surface.

4°. C'est sur ces fibrilles terminales que les spores de la gaine parasitaire sont fixées une par une, d'un même côté de la fibrille. (Fig. 12.)

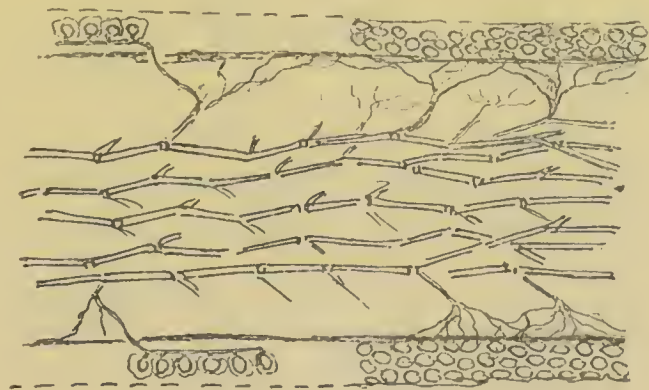


FIG. 12.

57. *La spore du microsporum Audouïni dans le cheveu est une spore externe.*—D'après ces constatations la spore du microsporum Audouïni, pédiculée sur une fibrille mycélienne est une *ecto spore*, une *spore externe*,

THURSDAY, AUGUST 6TH.

---

RINGWORM AND THE TRICHOPHYTONS (SABOURAUD).

une vraie graine, tout à fait distincte par conséquent des *endospores trichophytique ou favique*, que ne sont que des articles mycéliens transformés.

58. Entre tous les parasites du cheveu, le microsporum Audouïni est le seul parasite cryptogamique, qui ait son évolution complète de mucédinée dans le cheveu.

59. GRUBY a donné en 1843 la description intégrale de ce champignon sous le nom de *Microsporum Audouïni*.

60. CULTURES — La culture de ce parasite est extrêmement facile sur tous milieux. Elle diffère complètement des cultures trichophytiques.

1°. En bouillon : boules d'aspect muqueux, isolées, soyeuses quand on les examine par transparence.

2°. Sur gélose glycinée : disque plat de gazon blanc et duveteux.

3°. Sur gélose maltosée : disque semblable, un peu grisâtre partagé en secteurs par des sillons rayonnés.

4°. Sur gélose au mout de bière : cercles concentriques duveteux en cocarde.

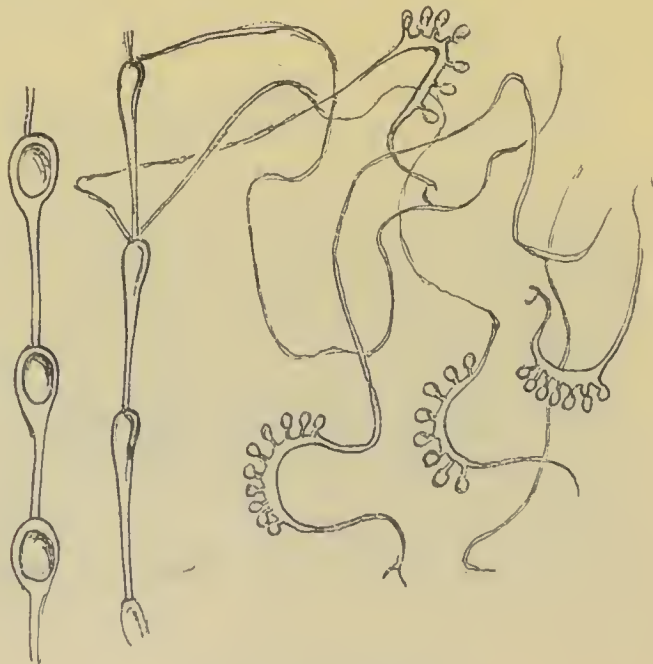


FIG. 13 ET FIG. 14.

THURSDAY, AUGUST 6TH.

---

RINGWORM AND THE TRICHOPHYTONS (SABOURAUD).

5°. Sur pomme de terre : traînée humide, grise qui devient rougeâtre et se couvre d'un duvet rare.

61. MORPHOLOGIE EN CULTURE.—Le mycélium du microsporum Audouïni en culture diffère de tous les mycéliums trichophytiques homologues. Il est formé de longues cellules massuées (Fig. 13.)

62. SPORES EXTERNES EN CULTURE.—En culture les spores externes demandent pour se former un milieu contenant *de la mannite*.

Elles se forment sur un appareil conidiophore en forme de peigne (Fig. 14.)

La similitude de forme de l'hyphe sporifère dans le cheveu et dans la culture est complète.

63. AUTONOMIE DE LA TEIGNE TONDANTE DE GRÜBY ET DE SON PARASITE.—C'est la seule mycose humaine dont le parasite parcourt dans la vie parasitaire son cycle complet de mucédinée (spore externe).

Son parasite est distinct de tous les trichophytons par tous ses caractères :—

1° par sa structure dans le cheveu.

2° par sa forme en culture.

3° par ses formes de reproduction.

4° par la maladie qu'il provoque, distincte objectivement des trichophyties.

64. SPHÈRE GÉOGRAPHIQUE D'EXTENSION DU MICROSPORUM AUDOUÏNI.—La tondante de Gruby extrêmement fréquente en Angleterre égale en nombre les tondantes trichophytiques en France. Elle semble ne pas exister en Italie, en Allemagne, en Hongrie.

Sa sphère d'extension géographique reste à préciser.

65. LE MICROSPORUM AUDOUÏNI DE L'ENFANT NE COMPORTE PAS DE VARIÉTÉS.—Même en réunissant plusieurs centaines de cas de tondante de Gruby, ce qui est facile à Paris, toutes donnent lieu à une culture identique. Le microsporum Audouïni de l'enfant ne comporte donc pas de variétés humaines.



THURSDAY, AUGUST 6TH.

---

RINGWORM AND THE TRICHOPHYTONS (SABOURAUD).

66. MICROSPORUM AUDOUÏNI DU CHEVAL.—Le jeune cheval présente un "herpès contagieux" extrêmement fréquent en France, et qui est dû à un microsporum Audouïni spécial. Cliniquement, chez le cheval la maladie est caractérisée par des multitudes de petites taches où le poil est ébouriffé. Chaque tache est couverte d'une crôte, qui enlevée, enlève les poils avec elle, et laisse une tache glabre.

Cette maladie du cheval paraît extrêmement bénigne, mais très contagieuse.

67. STRUCTURE DU MICROSPORUM AUDOUÏNI DU CHEVAL.—La structure du microsporum Audouïni dans le poil du cheval est rigoureusement identique à celle du microsporum Audouïni de l'enfant, dans le cheveu de l'enfant.

68. CULTURE.—La culture très proche de celle du microsporum Audouïni de l'enfant s'en distingue :—

1° Par sa plus grande activité.

2° Par son pouvoir chromogène sur tous milieux.

69. INOCULATIONS À L'HOMME DU MICROSPORUM AUDOUÏNI DU CHEVAL.—La contagion humaine est possible. Le microsporum Audouïni du cheval donne à l'homme :

1° Des cercles de la peau glabre constitués par deux lisérés rouges concentriques, en cocarde.

2° Une tondante de la barbe (observée une fois avec culture du cheval et de l'homme).

3° Une tondante du cuir chevelu, chez l'adulte (30 ans) observée une fois (avec culture de l'homme et du cheval). La tondante était identique à celle du microsporum Audouïni de l'enfant.

70. VARIÉTÉS.—Il est possible que d'autres variétés du microsporum Audouïni existent soit à l'étranger, soit même en France, donnant lieu à des lésions peut être différentes d'aspect.

71. MYCOLOGIE DU MICROSPORUM AUDOUÏNI DU CHEVAL.—Au point de vue mycologique le microsporum Audouïni du cheval présente en

## THURSDAY, AUGUST 6TH.

## RINGWORM AND THE TRICHOPHYTONS (SABOURAUD).

culture tous les organes du microsporum Andonini de l'enfant: Mycélium, massué, hyphes sporifères, pectinées, caractéristiques du genre botanique.

III<sup>eme</sup> PARTIE.

72. FAVUS À LÉSIONS TRICHOPHYOÏDES. — En France il existe certainement un assez grand nombre de lésions cercinées épidermiques ou pilaires dont la nature trichophytique ne saurait faire aucun doute à l'examen objectif.

Et que la culture démontre causées pourtant par des espèces mycologiques fort différentes de tous les trichophytos connus.

73. ASPECT DES CULTURES. — Ces parasites en culture, se rapprochent objectivement des diverses espèces faviques déjà connues à ce point qu'un mycologue, sur leur aspect n'hésiterait pas à les classer parmi les Favus.

74. ACTION DE LA TEMPÉRATURE. — Comme toutes les espèces connues de Favus, ces champignons spéciaux ne poussent qu'avec une extrême lenteur aux températures ordinaires (10-25°).

Au contraire, comme pour toutes les espèces faviques connues, leur croissance s'effectue beaucoup plus rapidement à la température de l'étuve (30-35°).

75. LIQUÉFACTION DE LA GÉLATINE. — Comme toutes les espèces connues de Favus, ces champignons liquéfient la gélatine dès le premier jour de leur développement (3<sup>me</sup> - 4<sup>me</sup> jour) tandis que pour tous les trichophytos connus la même liquéfaction ne commence que du 12<sup>me</sup> au 15<sup>me</sup> jour.

76. MILIEUX DE CULTURE. — Comme toutes les espèces de Favus connus, les champignons assimilent en quantité les matières azotées, organiques ou non, et contrairement à ce qui a lieu dans la culture de tous les trichophytos, les matières hydrocarbonées (les sucres) ne servent à rien dans le développement de leur culture.

## THURSDAY, AUGUST 6TH.

## RINGWORM AND THE TRICHOPHYTONS (SABOURAUD).

77. FORMES DE REPRODUCTION EN CULTURE.—Comme toutes les espèces connues de Favus, ces parasites en culture se reproduisent par des formes rappelant à tous égards celles des *Oospora*. Et jamais elles ne présentent la fructification en grappe, caractéristique des *Sporotrichum* (trichophytons).

78. Les parasites appartiennent jusqu'ici à trois espèces mycosiques seulement.

79. A L'EXAMEN MICROSCOPIQUE DES POILS PARASITÉS.—Tantôt ces champignons affectent les formes mycéliennes des Favus dans leur lésion pilaire, tantôt ils se présentent avec les caractères des trichophytons ectothrix typiques. (Preparations.)

80. SUR L'HOMME.—Ces parasites donnent lieu :—

- 1 . Ou bien à un cercle exactement trichophytoïde.
- 2 . Ou bien à un *Kérionatypique*.
- 3 . Jamais ils ne donnent lieu aux godets faviques.

81. INOCULÉS À L'ANIMAL, ils ne donnent jamais de godets. Ils donnent lieu à un abcès cryptogamique d'où le champignon inoculé peut être extrait à l'état de pureté.

Le champignon en rétro-culture reprend très exactement les caractères de la culture mère.

82. ORIGINE ANIMALE DE CES PARASITES.—Dans tous les cas de cette sorte relevés jusqu'ici, l'origine animale directe de ces parasites.

- 1° était invoquée par les malades.
- 2° a pu être retrouvée sans peine.
- 3° a été prouvée par la culture directe des lésions (également trichophytoïdes) de l'animal.

4° et par l'identité des cultures provenant de l'animal avec les cultures provenant des lésions humaines.

83. DIAGNOSTIC.—Dans tous ces cas, le diagnostic de trichophytie d'origine animale avait été porté par le clinicien.

84. CONCLUSIONS : Ces faits pourraient donner lieu à deux conclusions divergentes :



THURSDAY, AUGUST 6TH.

---

RINGWORM AND THE TRICHOPHYTONS (SABOURAUD).

I. Ces espèces cryptogamiques sont des trichophyton à cultures faviformes.

II. Ou bien ce sont des favus vrais à lésions trichophytoïdes.

Après toutes les raisons d'ordre mycologique et biologique, rapportée plus haut, étant donné que la seule classification rationnelle des champignons parasites de l'homme doit être basée sur la morphologie et la biologie de ces parasites, nous concluons :

*Qu'il y a des espèces de favus vrais, donnant lieu chez l'homme à des lésions cliniquement trichophytiques et dont la culture seule peut révéler la nature favique.*

---

*Liste des projections de positifs sur verre, accompagnant le rapport sur les trichophyties.*

---

SABOURAUD.

1. *La spore mycélienne, unité morphologique du trichophyton dans le cheveu.*

2. *Le trichophyton vulgaire des tondantes trichophytiques parisiennes (trichophyton endothrix solaire).*

3. *Idem.*

4. *Le cheveu trichophytique "est encore couvert de ses écailles épidermiques alors que son intérieur est déjà plein de sporules" (Grüby, 1843).*

5. *Les spores sont ordonnées en chaînes verticales dans le cheveu.*

6. *Trichophyton à mycélium résistant dans le cheveu.*

7. *Idem.*

8. *On peut dissoudre le cheveu, les filaments parasitaires demeurent entiers.*

9. *Trichophyton à mycélium fragile. L'écrasement du cheveu rompt en spores isolées toutes les chaînes mycéliennes.*

THURSDAY, AUGUST 6TH.

---

RINGWORM AND THE TRICHOPHYTONS (SABOURAUD).

10. Avant même que le cheveu ne soit dissocié, la préparation est déjà remplie de spores détachées libres.
11. L'agmination des spores en chaîne devient alors méconnaissable.
12. Idem.
13. Chapelets mycéliens sporulés des *trichophyton ectothrix* dans la couche épidermique du follicule.
14. Cheveu atteint de trichophyton ectothrix.
15. Trichophyton ectothrix, autour d'un follet de la même lésion.
16. Un *trichophyton ectothrix*, chaînes mycéliennes sporulées à spores nucléés.
17. Pour la comparaison avec les éléments des trichophytons, éléments mycéliens du favus dans le cheveu.
18. Idem. Les "tarses faviques."
19. Eléments parasites du favus dans le godet. Mycélium non sporulé.
20. Pour la comparaison avec les élément des trichophytons, *botrytis bassiana de la muscaraine* dans la trachée respiratoire d'un ver à soie.

TONDANTE SPÉCIALE DE GRÜBY (*microsporum Audouïni*).

21. Tête d'enfant atteinte de tondante à petites spores. Les parties malades sont largement épilées. (Les racines pilaires cassées dans l'épiderme dessinent la topographie des lésions.)
  22. Les spores *externes* du *microsporum Audouïni* (Grüby, 1843), autour du cheveu de la tondante à petites spores.
  23. Entre deux cheveux malades, leur gaine parasitaire de petites spores dissociée.
  24. Cheveu atteint de *microsporum Audouïni*. Il est entouré par la gaine de petites spores.
  25. La gaine de spores externes, détachée du cheveu malade pour montrer leur agmination en *mosaïque et non en chaînes mycéliennes*.
-

THURSDAY, AUGUST 6TH.

---

RINGWORM AND THE TRICHOPHYTONS.

(2).—PROFESSOR ROSENBACH (GÖTTINGEN).

Meine Untersuchungen über Trichophyton-Erkrankungen und Trichophyton-Pilze waren auf die tieferen eiternden Formen gerichtet, erstreckten sich zur Vergleichung aber auch auf oberflächliche Fälle von Herpes circinnatus, nicht auf die scheerende Flechte und Favus.

Die Methoden der Untersuchung gingen von der Cultivirung der Pilze auf Nährböden aus. Direkte vergleichende mikroskopische Untersuchungen erkrankter Haare liegen mir nicht vor. Als Nährboden wurde zur ersten Anlage der Cultur meist Bouillon-Pepton-Agar, zur weiteren Erlangung differentiell-charakteristischer Kulturen Kartoffelscheiben und später auch Sabouraud's Maltose-Pepton-Agar benutzt.

Zur Reinzüchtung reichte meist die Abimpfung vom Rande junger Kulturen aus, welche, wenn nöthig, wiederholt wurde. Auch gelang es in bestimmter Weise Koch's mechanische Trennungsmethode durch isolirtes Auskeimen in erstarrenden Medien mit Erfolg anzuwenden.

Die Untersuchung der Trichophyton-Reinkulturen erwies makroskopisch wie mikroskopisch charakteristische Beschaffenheiten, welche für denselben Pilz durch alle Generationen dieselben blieben und die Pluralität der Trichophytonpilze beweisen.

Es ist sehr schwierig diese Kulturen zu beschreiben. Es sind vielmehr zur gegenseitigen Verständigung Abbildungen resp. Photogramme nöthig. Besser wären noch brauchbare Dauerpräparate. Ich habe durch farbige Abbildungen und durch Photogramme das makroskopische Aussehen von sieben verschiedenen Trichophytonculturen in meiner Schrift anschaulich zu machen gesucht. Die mikroskopische Untersuchung erstreckt sich erstens auf die Pilzverzweigungen im Nährboden—das Wurzelmycel—welches zwar für jeden Pilz ein eigenes ist, sich aber zur Unterscheidung weniger eignet. Sehr wesentlich ist dagegen ferner die mikroskopische Untersuchung des Luftmycels mit den Luftporen im frischen Zustande. Dazu gehört weiter die Untersuchung der grossen spindelförmigen Organe, nach Sabouraud Chlamydo-sporen, welche viele der Trichophytonpilze in



THURSDAY, AUGUST 6TH.

---

RINGWORM AND THE TRICHOPHYTONS (ROSENBACH).

geringerer oder grösserer Menge bilden und welche für die verschiedenen Pilze von charakteristischer Beschaffenheit sind. Ausserdem beobachtet man die Bildung von Spiralen und kugelförmigen Auftreibungen, deren Bedeutung nicht aufgeklärt ist.

Ungünstige Einflüsse, Wärme und das Alter, verwandeln die Mycelfäden in Ketten von kurzen, dicken Mycelsporen und schliesslich in Strassen von grossen Kugeln. Die Lebensdauer der Trichophytone ist bei eingetrockneten Reinkulturen oft eine sehr lange. Drei Jahre bis jetzt beobachtet. Einimpfung von einem der Trichophytonpilze durch Reiben auf die stark rasirte Haut rief beim Menschen tiefe, lange dauernde Sykosis, bei Thieren vorübergehenden Herpes circinnatus hervor. Die klinischen Bilder der örtlichen Laesionen, welche durch die gleiche Pilzart hervorgerufen wurden, waren verschieden, insofern als derselbe Pilz einmal tiefe Sykosis, einandermal einen Herpes circinnatus hervorrief. Doch ist es möglich, dass nach anderen Richtungen hin Dauer, Hartnäckigkeit, Verlauf der eitrigen Einschmelzung, u.s.w., typische, der Pilzart entsprechende Unterschiede sich herausstellen werden. Eine Mitwirkung anderer Eitererreger kommt für das klinische Bild der tiefen Trichophyten nicht in Betracht. Das Trichophyton ist für sich pyogen.

Sabouraud's Beobachtungen über die Uebertragung bestimmter Trichophytonpilze je von bestimmten Thierarten auf den Menschen sind sehr interessant, erheischen aber in ihrer Deutung grosse Vorsicht.

---

Mes recherches sur les maladies causées par le Trichophyton, et sur le parasite, Trichophyton, ont été principalement dirigées sur les formes qui se propagent sous la surface. Pour comparaison, quelques cas superficiels de "Herpes" circinnatus ont été ajoutés, tout en exceptant le Tinea tonsurans et le Favus.

La culture du parasite sur un terrain convenable a été la méthode suivie dans les recherches. L'examen microscopique comparatif des cheveux atteints n'a pas été fait.

## THURSDAY, AUGUST 6TH.

## RINGWORM AND THE TRICHOPHYTONS (ROSENBACH).

## MILIEUX DE CULTURE.

Le bouillon-peptone-agar pour les premières colonies. Des morceaux de pommes de terre pour le développement progressif des différentes cultures et finalement le maltose-peptone-agar de Sabouraud. Pour les cultures pures on s'est servi d'inoculations des bords de cultures antérieures, et, en cas de nécessité, elles ont été répétées. Dans certaines cas, la méthode mécanique de Koch, la division de cultures isolées dans les milieux convenables, a bien réussi.

L'examen macroscopique et microscopique des cultures pures de Trichophyton, a démontré certaines caractéristiques, invariables pour toutes les générations successives du même parasite, et a établi la pluralité du parasite Trichophyton.

Il est impossible de bien décrire ces cultures. Pour les illustrer il faudrait des Schemata et des photographies.

Les préparations permanentes serviraient encore mieux à ce but.

Dans ma contribution j'ai essayé, à l'aide de Schemata coloriés et de photographies, de donner l'aspect macroscopique de sept cultures différentes de Trichophyton.

L'examen microscopique s'occupe en premier lieu de la ramification du parasite dans la culture—le mycélium de la racine—qui est différente pour chaque parasite, mais qu'on ne distingue qu'avec difficulté.

L'examen microscopique du mycelium aérobie avec les spores aérobies encore frais est aussi très important. Puis l'examen des organes en forme de fuseaux que Sabourand nomme *Spores-Chlamydo*, que la plupart des Trichophytons produisent en plus ou moins grand nombre, et qui ont une forme caractéristique pour chaque espèce différent.

On y remarque aussi la formation d'organes en forme de spirales et de boules, dont on ne connaît pas encore la signification. Les influences défavorables telles que la chaleur et l'âge, changent les filaments du mycélium en chaînes de spores de mycélium court et épais; et finalement en rangées d'amas plus considérables. Les cultures pures de Trichophyton, persistent pendant longtemps dans l'état sec, et en a observé qui ont duré pendant trois ans.

THURSDAY, AUGUST 6TH.

---

RINGWORM AND THE TRICHOPHYTONS (ROSENBACH).

L'inoculation d'un Trichophyton en le frottant dans la peau humaine soigneusement rasée, produit un sycosis de longue durée, et dans les animaux une Herpes circinnatus temporaire. L'aspect clinique des lésions locales, causées par le même Trichophyton n'est pas toujours identique. Le même parasite produit quelquefois un sycosis profond, et d'autrefois un Herpes circinnatus. Mais il est probable que sous d'autres rapports tels que la durée de la maladie, l'insuccès du traitement, etc. les différences typiques correspondent aux formes différentes du parasite. La coopération d'autres organismes pyogéniques n'est pas nécessaire pour produire l'aspect clinique des Trichophytos profonds.

Le Trichophyton est en soi-même pyogénique. Les recherches de Sabouraud sur la transmission de certains Trichophytos, des animaux aux hommes sont extrêmement intéressantes mais on ne devrait les accepter qu'avec précaution.

---

My researches on Trichophytic diseases and Trichophyton-fungus have been carried out on the deep-seated forms, but also for comparison on superficial cases of "Herpes" circinnatus; not on tinea tonsurans and favus.

The method of research employed was the cultivation of the fungus on suitable media; direct comparative microscopic examination of diseased hairs was not employed.

As MEDIA Bouillon-Peptide-Agar was used for the first cultures, and for further observation, potato sections; and, finally, Sabouraud's Maltose-Peptide-Agar.

FOR INOCULATION pure cultures from the border of previous cultivations were used, and, if necessary, were repeated. In certain cases Koch's method of mechanical division of isolated growths in suitable media proved successful.



## THURSDAY, AUGUST 6TH.

## RINGWORM AND THE TRICHOPHYTONS (ROSENBACH).

The examination of pure Trichophyton cultures showed *macro-* as well as *micro-*scopically, certain properties which remained the same for all generations of the same fungus and illustrated the "Plurality" of the Trichophyton-fungi.

It is very difficult to describe these cultures. Diagrams and photographs are necessary to understand them. Better, of course, would be good permanent preparations. In my paper I have tried by coloured diagrams and photographs to portray the microscopical appearance of seven different Trichophyton cultures. The microscopical examination deals first with the proliferation in the cultivation-medium—the root mycelium—which is different for every form of fungus. The microscopical examination of the aërial-mycelium with the aërial spores in the fresh condition is also important.

The examination of the great spindle-shaped organs, which Sabouraud calls *Chlamydo-spores*, is also important; many of the Trichophyton fungi form these in greater or less degree, and in different fungi they are of different characteristic shapes.

The formation of spiral and spherical organs may also be seen, the significance of which is as yet not fully determined.

Unfavourable influences, such as warmth and age, change the mycelium-threads into chains of short thick mycelium-spores and finally into rows of larger masses. The length of existence of the Trichophytions is often very great in the case of dried pure cultures, but up to now three years is the longest period of duration observed.

Inoculation of one of the Trichophyton fungi by rubbing it into the human skin causes a persistent Sycosis, and in animals closely shaved a temporary "Herpes" circinnatus.

The clinical picture of the local lesions, caused by the same fungus, are different, inasmuch as the same fungus produces at one time deep Sycosis, and at another "Herpes" circinnatus. But it is possible that in other respects, such as length of duration of the disease, etc., typical differences will be found corresponding to the different forms of fungus.

THURSDAY, AUGUST 6TH.

---

RINGWORM AND THE TRICHOPHYTONS (ROSENBACH).

The co-operation of other pus-producing organisms need not be regarded in the clinical picture of the deep Trichophyton-fungi; the Trichophyton is itself pyogenic.

As regards Sabouraud's researches upon the transmission of certain Trichophytons from animals some caution must be exercised before adopting them.

---

(3).—MR. MALCOLM MORRIS (London).

The paper is based on 126 consecutive cases of ringworm in children, met with in hospital and private practice, and taken as they came, without any attempt at selection. In every case the hairs examined were taken from the scalp. In no fewer than 116 (about 92 per cent.) of the whole number, the fungus found was of the small-spored species (*Microsporum Audouini*). In the remaining 10 the fungus was large-spored. A lantern slide demonstration will be given of a series of preparations illustrating the varieties of vegetable parasites which cause the diverse affections of the skin and its appendages included under the general name of "ringworm." Preparations of favus, *tinea imbricata* (Manson), and *tinea versicolor* will also be shown for purposes of comparison.

The following is a numbered list of the photographs to be thrown on the screen:—

1. Ringworm of Scalp: small spored fungus lying thick around hair: spores scattered irregularly: some few threads of mycelium here and there.
2. Ringworm of Scalp: small spored fungus: position of affected hair outside follicle: spores surrounding hair: in centre here and there irregularly jointed mycelium branching in parts and curved.
3. Same as 2, focussed to show middle of hair: smaller number of spores: a few threads of irregularly jointed mycelium, branched and curved.
4. Hair from Scalp: small spored fungus; a very few spores, some on surface: thick, irregularly jointed mycelium.
5. Hair from Scalp: small spored fungus: thick masses of mycelium and swarms of spores: hair split in centre and frayed at edges.

THURSDAY, AUGUST 6TH.

---

### RINGWORM AND THE TRICHOPHYTONS (MORRIS).

6. Hair from scalp: transverse section, showing thick growth of fungus in centre and spores round shaft.

7. A second section of the same.

8. Hair of Scalp. Culture of fungus after eight days growth: section near margin showing scattered spores and mycelium threads—the latter in parts curved and twisted and presenting certain differences of appearance, on one side the mycelium is as large as in *tinea circinnata*.

9. Hair of scalp: culture of fungus after eight days growth.

10. Hair from scalp affected with Kerion; spores scattered round hair: irregularly grouped; small amount of large branched irregularly jointed mycelium—in every respect similar to small spored fungus.

11. Hair from scalp affected with Kerion; small spored fungus; culture, showing very fine branching mycelium growing from roots of hair (x 33).

12. Same as above (x 72).

13. Scraping from epidermis (*tinea circinnata*) taken from child affected with ringworm of scalp; small spored fungus; few spores; abundant mycelium, branched and refractile in substance.

14. Ditto. Showing mycelium round roots of lanugo hairs, not round shaft.

15. *Tinea imbricata* (Manson). Felting of mycelium with excessive branching,

16. Favus; mycelium large, long and wary.

17. Hair from scalp: large spored fungus; spores in chains, mycelium short and regularly jointed.

18. Hair and portion of root-sheath from scalp; large spored fungus; showing spores in chains in root sheath and fungus in hair.

19. Hair from scalp: transverse section showing fungus outside *and also inside* hair.

20. Same hair: transverse section showing fungus outside hair only.

21. Hair from scalp: large spored fungus; culture after eight days growth showing mycelium growing from hair.

22. Section at edge of culture similar to above.

23. *Tinea versicolor*.

The author calls attention to the great preponderance of the small-spored parasite, a circumstance which may help to explain the refractory nature of ringworm as met with in London. Whether the small-spored fungus is to be considered a Trichophyton or not appears to him a matter more of botanical than medical interest. The important point to practitioners is that it causes more than 90 per cent. of the disease known in this country as "ringworm." The preparations seem to the author to negative the distinction with M. Sabouraud sets up between the Trichophyton megalosporon *endothrix* and *ectothrix*; the situation of the fungus inside or outside the hair marks the degree to which the latter is attacked, and



THURSDAY, AUGUST 6TH.

---

RINGWORM AND THE TRICHOPHYTONS (MORRIS).

has no other diagnostic significance. An accidental character of the disease should not be made the basis of a mycological or clinical classification. Finally the author, while accepting the plurality of ringworm fungi as an established fact, is not prepared to admit that each clinical variety of the affection is caused by a distinct species, as taught by M. Sabouraud, till more conclusive evidence has been advanced.

L'article est basé sur 126 cas consécutifs de trichophytie observés à l'Hôpital et dans la clientèle privée.

Dans tous les cas les cheveux soumis à l'examen ont été enlevés du cuir chévelu.

Dans 116 de ces cas (92 pour cent.) le parasite appartenait à l'espèce de teignes à *petites spores*. (*Microsporum Audouïni*).

Le parasite des autres dix cas était une teigne à *grandes spores*.

Une série de préparations illustrant les variétés différentes de parasites végétales qui produisent des diverses affections de la peau et de ses appendices, connues sous le nom générique de Teigne (Ringworm), seront présentées à l'aide de la lanterne optique. Des préparations de *farus*, de *tinea imbricata* (Manson), de *tinea versicolor* y seront ajoutées pour servir de comparaison.

1. Ringworm du cuir chévelu : teigne à petites spores en rangs serrés autour des cheveux ; des spores éparpillés irrégulièrement ; par ci par là quelques filaments mycéliens.

2. Ringworm du cuir chévelu : teigne à petites spores ; la position du cheveu atteint en dehors du follicule, des spores entourant le cheveu ; au centre, par ci par là, du mycélium à articulations irrégulières en partie ramifiées et courbées.

3. Comme le No. 1, placée de manière à exposer la partie centrale du cheveu ; un petit nombre de spores ; quelque fils mycéliens irrégulièrement articulés, ramifiés et courbés.

4. Un cheveu du cuir chévelu : teigne à petites spores ; un tout petit nombre de spores ; quelques uns à la surface ; un mycélium épais, irrégulièrement articulé.

5. Un cheveu du cuir chévelu ; teigne à petites spores ; des amas épais de mycélium criblé de spores ; le cheveu est tendu au centre et effilé aux bords.

6. Un cheveu du cuir chévelu, section transversale, exposent une abondance du parasite au centre, et des spores autour.

## THURSDAY, AUGUST 6TH.

## RINGWORM AND THE TRICHOPHYTONS (MORRIS).

7. Autre section du même spécimen.
8. Un cheveu du cuir chévelu : culture du parasite après huit jours de croissance ; section près du bord, montrant des spores éparpillés et des fils mycéliens en partie courbés et entortillés et présentant certaines différences d'aspect ; d'un côté le mycélium est aussi gros que dans le *tinea circinata*.
9. Cheveu la cuir chévelu : culture du parasite, &c., après huit jours de venue (?)
10. Cheveu du cuir chévelu atteint de *Kérion* des spores éparpillés autour du cheveu, groupés irrégulièrement ; un petit amas de mycélium à grands filaments et irrégulièrement articulé ; sous tous les rapports ressemblant la teigne à spores minimes.
11. Cheveu du cuir chévelu atteint de *Kérion* ; teigne à petites spores : la culture laisse voir un mycélium à branches fines sortant de la racine du cheveu. (X. 33).
12. Le même que le No. 11. (X. 72).
13. Une râclure de l'épiderme (*tinea circinata*), de la tête d'un enfant atteint de Ringworm du cuir chévelu : teigne à petites spores : petit nombre de spores, mycélium abondant, ramifié et réfringent.
14. Idem, montrant le mycélium autour des racines de cheveux lanugineux, pas autour la tige.
15. *Tinea imbricata* (Manson), morceau de mycélium à ramifications excessives.
16. Favus : le Mycélium est large, long et onduoyant.
17. Cheveu du cuir chévelu, trichophyton à grandes spores : les spores forment des chaînes : le mycélium est court et régulièrement articulé.
18. Cheveu avec une partie de la gaine de la racine ; trichophyton à grandes spores montrant les spores en chaînes dans la gaine de la racine et le parasite dans le cheveu.
19. Cheveu du cuir chévelu ; Section transversale, montrant le parasite à l'extérieur et aussi à l'intérieur du cheveu.
20. Le même cheveu : Section transversale, montrant le parasite à l'extérieur du cheveu.
21. Cheveu du cuir chévelu : Trichophyton à grandes spores. Culture après huit jours de croissance, montrant le mycélium poussant du cheveu.
22. Section du bord d'une pareille à la précédent.
23. *Tinea versicolor*.

L'auteur désire spécialement tiser l'attention sur la prépondérance excessive de parasites à *petites spores*, un fait qui pourrait peut-être expliquer la nature réfractaire de la teigne qui se manifeste à Londres. Il considère la question de la classification du parasite à petites spores parmi les Trichophytons une question qui intéresse plutôt la botanique que la science médicale. Le point essentiel pour les médecins, c'est qu'il est la cause de 90 % de la maladie qu'on appelle vulgairement "Ringworm." Les spécimens exposés semblent autoriser l'auteur à différer de M. Sabouraud dans la distinction qu'il fait entre le Trichophyton megalosporon *endothrix*

THURSDAY, AUGUST 6TH.

---

RINGWORM AND THE TRICHOPHYTONS (MORRIS).

et ectothrix. L'existence du parasite à l'intérieur et à l'extérieur du cheveu ne fait qu'indiquer le degré de l'envahissement du parasite et n'a aucune autre signification. On ne doit pas fonder la base d'une classification mycologique ou clinique sur un symptôme accidentel d'une maladie. L'auteur, tout en acceptant la pluralité des parasites de la teigne comme un fait établi ne pourra admettre, comme le prétend M. Sabouraud que chaque variété clinique de la maladie est causée par une espèce distincte du parasite, avant que l'évidence fournie soit plus concluante.

---

Die Beobachtungen, die dem Vortrage zu grunde liegen und an Kindern ohne weitere Auswahl aus der Spital—und Privat—Praxis gemacht worden sind, umfassen 126 Ringwurmfälle. Die für die Untersuchung verwandeten Haare wurden in jedem Falle dem Schädel entnommen.

In etwa 92 % d.h. in nicht weniger als 116 Kranken den genannten Zahl gehörte der gefundene Parasit der Spezies an, die sich durch kleine Sporen auszeichnet, in der übrigen 10 Kranken war der Parasit von der Spezies der grossen Sporen.

Mittelst des Beleuchtungsapparates soll eine Reihe der verschiedenen Vegetabilien-Parasiten, die abweichende Affektionen der Haut und ihrer Anhänge, bekannt unter der allgemeinen Bezeichnung "Ringwurm," verursachen, gezeigt werden. Zum Vergleiche sollen noch Praeparate von Favus, Tinea imbricata (Manson) und Tinea versicolor vorgelegt werden.

NUMMERIRTE-PHOTOGRAPHIEN LISTE.

1. Ringwurm der Kopfhaut: Kleiner Sporen-Parasit liegt dick um das Haar und hier und da einige Mycelium-Fäden.
2. Ringwurm der Kopfhaut: Kleiner Sporen-Parasit, das erkrankte Haar liegt getrennt vom Follikel, die Sporen umgeben das Haar, im Centrum hier und da verzweigt sich das Mycelium unregelmässig.
3. Wie in No. 2.



## THURSDAY, AUGUST 6TH.

## RINGWORM THE TRICHOPHYTONS (MORRIS).

4. Haar von der Kopfhaut: Kleiner Sporen-Fungus, sehr wenige Sporen, einige an der Oberfläche dickes unregelmässig vereinigt Mycelium.

5. Haare von der Kopfhaut: Kleine Sporen-Parasit; starke Mycelium-Lagen, Haar in der Mitte gespalten und an den Rändern abgebrochen.

6. Haar von der Kopfhaut. Transversaler Durchschnitt.

7. Dasselbe.

8. Haar von der Kopfhaut. Eine Parasiten-Cultur 8 Tage alt. Ein Schnitt in der Nähe des Randes zeigt zerstreute Sporen und Mycelium-Fäden, die Abweichungen in ihrem Aussehen darbieten. An einer Seite ist das Mycelium so dick wie in *Tinea circinata*.

9. Haare von der Kopfhaut. Parasiten-Culturen 8 Tage alt.

10. Haare von der Kopfhaut affiziert durch Kerion. Die Sporen im Haar zerstreut, unregelmässig verteilt.

11. Haare von der Kopfhaut affiziert durch Kerion, kleiner Sporen Parasit eine angelegte Cultur zeigt die sehr feine Verteilung des Mycelium, stammend von der Wurzel (X. 33).

12. Dasselbe (X. 72).

13. Von der Epidermis abgeschaben (*Tinea circinata*) stammt von einem Kinde, das an Ringwurm der Kopfhaut litt, kleiner Sporen-Parasit, reichliches Mycelium.

14. Dasselbe.

15. *Tinea imbricata* (Manson).

16. Favus, Mycelium gross, lang und ungleichmässig.

17. Haar von der Kopfhaut, grosser Sporen-Parasit, die Sporen liegen in Ketten, das Mycelium kurz und regelmässig vereinigt.

18. Haar nebst Teil der Wurzel, grosser Sporen-Parasit, Kettenlage.

19. Haar von der Kopfhaut. Transversaler Schnitt zeigt den Parasiten innerhalb wie ausserhalb gelagert.

20. Dasselbe Haar, Parasit ausserhalb gelegen.

21. Haar von der Kopfhaut; grosser Sporen-Parasit Mycelium vom Haare ausgehend, 8-tägige Cultur.

22. Dasselbe; schnitt am Rande.

23. *Tinea Versicolor*.

Im weitem möchte noch der Verfasser auf das häufigere Vorkommen des kleinen Sporen-Parasits die Aufmerksamkeit lenken. Dieser Umstand könnte vielleicht dazu verhelfen, die refractäre Natur des Ringwurms, wie er in London angetroffen wird, zu erklären. Im übrigen ist es dem Verfasser gleichgültig, ob der kleine Sporen-Parasit als Trichophyton aufgefasst wird oder nicht, da dies mehr in das Gebiet der Botanik als in das der Medizin gehört. Für den Praktiker ist die Thatsache von Wichtigkeit, dass es hier zu Lande 90 % der Krankheitsfälle vermittelt, bekannt als „Ringworm.“

THURSDAY, AUGUST 6TH.

## RINGWORM AND THE TRICHOPHYTONS (MORRIS).

Die aufgestellten Praeparate, meint der Vortragende, sprechen keineswegs für die Richtigkeit des Unterschiedes, den Sabouraud zwischen *Trichophyton megalosporon endothrix* und *ectothrix* zu machen geneigt ist. Die Lage des Parasits innerhalb oder ausserhalb des Haares maecht den grad der Erkrankung des letztern aus und hat so weit keine andere diagnostische Bedeutung. Eine in dem Krankheitsbilde zufällig auftretende Erseheinung durfte nicht als die Basis einer klinischen Einteilung dienen.

Endlich kann der Author Sabouraud's Lehre, wiewohl er sonst die Pluralität der Ringwurm-Parasiten als feststehend anerkennt, nicht acceptiren. Dass die Mannigfaltigkeit dieses Krankheitsbildes durch verschiedene Parasitenarten beddingt werde, dazu müssten stärkere Beweisgründe geliefert werden.

*Discussion :—*

DR. UNNA (Hamburg).

DR. COLCOTT FOX (London).

DR. LESLIE ROBERTS (Liverpool).

DR. WICKHAM (Paris).

DR. VON SEHLEN (Hanover).

PROFESSOR PETRINI DE GALATZ (Bucharest)

*Paper :—*

DR. H. G. ADAMSON (LONDON).

The aecuracy of Sabouraud's division of ringworm—causing fungi, into the two main groups—(1) *Microsporum Audouini*, (2) the *Trichophyton*s, is strikingly demonstrated by the geographical distribution of the two forms. Both are common in Paris, while in London the ordinary

## THURSDAY, AUGUST 6TH.

## RINGWORM AND THE TRICHOPHYTONS (ADAMSON).

and more common form of ringworm is due to the microsporum. Dr. Fox gives the proportion at about 80 to 90 %, and among my own cases it reached 95 % (i.e., of 263 consecutive cases of "ringworm," 13 only were trichophytic). In Italy the microsporum does not exist. (Mibelli).

The markedly different microscopical pictures presented by the two groups, as also the differences in microscopical appearance of the two main subdivisions, "endothrix" and "ectothrix" of the trichophytions, are now familiar to all. In a former paper I have endeavoured to shew, however, that in spite of these quite distinct microscopical pictures there is a general resemblance in the method of attack and invasion by the fungus.

The present paper is concerned chiefly with the record of *results of artificial cultivation* of the various forms. In order to more accurately compare my results with those of Sabouraud, the cultures were made upon his "milieu d'épreuve" and upon potato. The difference in the appearance of the cultures from the "microsporum" cases and of those from the "trichophyton" cases was most striking. Broadly, the characters of the two groups were as follows:—

*The small spored, or microsporum Andonini.* A compact disc, with sharply defined margin and surface covered with a *downy* white aërial growth, and with submerged portion which, before the appearance of the *down* presents a finely rayed, *satiny* appearance.

*The large spored, or Trichophytions.* Submerged sun-shaped discs, with feathery rayed margins, and yellow or white *powdery* surface.

Those cases which microscopically showed the *microsporum* fungus gave rise, as Sabouraud has stated, to almost uniformly similar cultures, while the *trichophytions* presented dissimilar cultures in different groups of cases.

The cultures from my cases of Trichophytic Ringworm were divisible roughly into two groups.

1. The yellow-white.
2. The white.



THURSDAY, AUGUST 6TH.

## RINGWORM AND THE TRICHOPHYTONS (ADAMSON).

The *yellow-white* cultures were obtained from  $\left\{ \begin{array}{l} 9 \text{ cases } T. \text{ tonsurans.} \\ 33 \text{ ,, } T. \text{ circinata.} \\ 5 \text{ ,, } T. \text{ barbâe.} \end{array} \right.$

The *white* cultures from  $\left\{ \begin{array}{l} 3 \text{ cases conglomerate perifolliculitis.} \\ 1 \text{ case } T. \text{ circinata.} \\ 1 \text{ ,, } T. \text{ barbâe.} \end{array} \right.$

Cultures on the "milieu d'épreuve" from any one case varied considerably in appearance owing to variation in luxuriance of growth and of amount of pigmentation. Those on potato were more constant. The five beard cases of *yellow-white* culture and the five cases of *white* culture, in clinical features, in nature of lesions, in microscopical appearances, and in the cultures to which they give rise, corresponded respectively with Sabouraud's groups of "trichophyton megalosporon ectothrix à cultures jaunes" and "T. M. ectothrix à cultures blanches." The same fruit organs were found in the cultures, viz.: in the yellow, grape clusters of spores and early "perithèque" formations; in the white, spirals and spindle-shaped bodies in addition. With regard to the remaining yellow-white cultures, viz., those from the nine scalp cases and 33 body rings, I am uncertain to which of Sabouraud's groups they belonged, whether to that of T. megalosporon endothrix or that of T. megalosporon ectothrix. The scalp cases all showed "endothrix" hairs, except for occasional hairs found after careful search, on which "ectothrix" elements were present, and *which represented simply an early stage of attack*. Their cultures, however, did not resemble either of Sabouraud's "endothrix" types—the "crateriform" and "acuminate"—but were like those of the "ectothrix" type. This may have been due to a fault in the medium, though in cultures from each of these cases early "perithèque" formations were more or less abundant, fruit formations which Sabouraud holds are peculiar to the "ectothrix" varieties. The whole of the 42 cases (9 T. tons and 33 T. circ.) gave rise to similar cultures upon potato, and these again differed only slightly from the potato cultures of the beard cases. Cultures both upon "milieu d'épreuve" and upon potato

THURSDAY, AUGUST 6TH.

---

RINGWORM AND THE TRICHOPHYTONS (ADAMSON).

would occasionally arise among the larger group of yellow-white, which were indistinguishable from those of the yellow-white beard group.

Apart from the close resemblance of the two *yellow-white* groups of cultures to one another, there were certain facts which seemed to shew also that the whole *yellow-white* group was closely allied to the purely *white*. *Yellow-white* cultures would occasionally show imperfect spirals and spindle-shaped bodies, formations usually found in the *white* cultures.

---

At 10 p.m.—RECEPTION BY DR. AND MRS. STEPHEN  
MACKENZIE, TO MEMBERS OF CONGRESS  
AND LADIES, AT

18, CAVENDISH SQUARE, W.

FRIDAY, AUGUST 7TH.

---

9 a.m.—CLINICAL DEMONSTRATION OF CASES.

In Side Rooms on First and Second Floors.

Males on West Side. Women and Children on East Side.

The Erythema Group.—Purpura. Urticaria pigmentosa.  
Dermatitis herpetiformis, Pemphigus, Pemphigus vegetans, &c.  
Hydroa aestivale and allied conditions.

---

DERMATOLOGICAL SECTION.

In the Examination Room on the First Floor.

10.30 a.m.—SUBJECT.—THE NATURE AND RELATIONS OF  
THE ERYTHEMA MULTIFORME GROUP.

1. Dr. TH. VEIEL (Stuttgart).
2. Dr. STEPHEN MACKENZIE (London).

UEBER DAS WESEN UND DIE BEZIEHÜNGEN DER  
HAUTKRANKHEITEN DIE MAN UNTER DEM  
NAMEN ERYTHEMA MULTIFORME GRUPPIRT.

(1.) DR. VEIEL (Cannstatt).

1. Das von Hebra aufgestellte Erythema exsudativum multiforme ist eine wohl charakterisirte, selbstständige Infektionskrankheit, welche von den die andere Infektionskrankheiten begleitenden Erythemen trotz der morphologischen Aehnlichkeit zu trennen ist.

2. Das Erythema exsudativum multiforme (Hebra) ist nicht identisch mit dem Erythema nodosum.



FRIDAY, AUGUST 7TH.

---

ERYTHEMA MULTIFORME GROUP (VEIEL.)

3. Das Erythema exsudativum multiforme (Hebra) ist von Gicht und Rheumatismus unabhängig.

4. Das Erythema exsudativum multiforme (Hebra) halte ich für keine Angioneurose, sondern für einen entzündlichen Process in der Haut, der durch den örtlichen Reiz des Infektionsstoffes hervorgerufen wird.

1. Selon la description de Hebra l'érythème exsudatif polymorphe est une maladie infective, bien caractérisée, *sui generis*, qu'il nous faut bien distinguer des érythèmes qui accompagnent les autres maladies infectives malgré une ressemblance morphologique.

2. L'érythème exsudatif polymorphe ne doit pas être confondu avec l'érythème noueux.

3. L'érythème exsudatif noueux n'a rien du tout à faire avec la goutte ni avec le rhumatisme.

4. Je ne regarde pas l'érythème exsudatif multiforme (Hebra) comme une angionévrose, mais comme un procès inflammatoire de la peau occasionné par l'irritation locale de matières infectieuses.

---

1. Erythema exsudativum multiforme, described by Hebra, is a well-characterised and independent infectious disease, which is to be distinguished from the erythemata accompanying other infectious diseases, in spite of a morphological similarity.

2. Erythema exsudativum multiforme (Hebra) is not identical with erythema nodosum.

3. Erythema exsudativum multiforme (Hebra) is independent of gout and rheumatism.

4. I do not consider erythema exsudativum multiforme (Hebra) to be an angioneurosis, but an inflammatory process in the skin set up by the local irritation of an infective matter.

---

FRIDAY, AUGUST 7TH.

## ERYTHEMA MULTIFORME GROUP.

## (2.) DR. STEPHEN MACKENZIE (LONDON).

It is pointed out that whilst valuable work has been accomplished in recent years in the more accurate clinical recognition of members of this group, and in their anatomical groundwork, yet these throw but little light on the pathology that underlies the affections grouped as Erythema Multiforme. The basis of pathology must be etiology, and the clinical varieties, and associated histopathological changes sink into insignificance in comparison with the recognition of the causes that give rise to them. As a contribution to the Etiology of the Erythema Multiforme group of skin diseases, an analysis of 167 cases is given, chiefly in-patients at the London Hospital taken without selection. The information is first given in a tabular form, to show the varieties of Erythema, and the age and sex of the patients.

TABLE OF CASES OF ERYTHEMA.

	1 to 10 yrs.	11 to 20 yrs.	21 to 30 yrs.	31 to 40 yrs.	41 to 50 yrs.	Over 50 yrs.	Totals.
Erythema Nodosum —							
Males ... ..	4	11	1	0	1	0	17
Females ... ..	13	33	29	9	10	4	98
							115
Erythema Marginatum—							
Males ... ..	1	2	0	0	0	0	3
Females ... ..	0	3	0	0	0	0	3
							6
Erythema Papulatum—							
Males ... ..	0	0	1	1	0	0	2
Females ... ..	0	1	0	1	0	1	3
							5
Erythema Tuberculatum —							
Males ... ..	0	3	0	0	0	0	3
Females ... ..	0	0	0	0	0	0	0
							3
Erythema Multiforme—							
Males ... ..	2	3	3	2	0	2	12
Females ... ..	2	5	8	3	1	2	21
							33
Erythema Fugax--							
Male ... ..	0	0	2	0	0	0	2
Female ... ..	0	0	1	1	1	0	3
							5
Totals ... ..	22	61	45	17	13	9	167

## FRIDAY, AUGUST 7TH.

## ERYTHEMA MULTIFORME GROUP (MACKENZIE).

Reasons are given for including *E. fugax* and excluding *purpura rheumatica* (Schönlein's *Peliosis rheumatica*).

Attention is first called to the great preponderance of the disease in the female sex, the figures giving for the whole number nearly four females to one male, and in *E. nodosum* over five to one. It is next pointed out that as regards age the stress falls in the three first decades, and more particularly in the second and third decades.

The only associated condition or assigned cause of any numerical importance is rheumatism. In *E. nodosum* it is shown there was definite acute or subacute articular rheumatism in 26 cases out of 115, or 22 per cent. Massing these 115 cases with 108 cases of *E. nodosum*, previously published by the writer, gives 43 cases in 233, or 19 per cent. with distinct articular rheumatism. Besides these unequivocal cases, others are mentioned which might be claimed as rheumatic. Heart disease (valvular) was present in nine cases of *E. nodosum*. Amongst the other assigned causes or associated conditions were: Gout, in two cases, one doubtful; tubercular disease, 2; epilepsy, 2; hysteria, 1; melancholia, 1; uterine disease or disorder, 3; headache, 1; and exposure, 1. One case proved fatal (f. aged 47); acute nephritis was found after death.

Passing to the other varieties of erythema, it is shown that acute articular rheumatism was concurrent in 11 cases, and subacute rheumatism in 8; making 19 cases in 54 of erythema multiforme, other than *E. nodosum*, or at the rate of 35 per cent. Of the five cases of *E. fugax*, three occurred with definite acute articular rheumatism, thus justifying its inclusion with the others, though it is a congestive and not an inflammatory Erythema. Valvular disease of the heart was present in four cases, one of which was fatal. The other ascribed causes and concomitants were: jaundice, 1; chilblain tendency, 2; syphilis, 1. Two were fatal. In one acute endopericarditis was found; in the other the only change discovered was a fatty condition of the liver.

It is argued that undoubted articular rheumatism was only actually present in 26.9 per cent. of the whole number, but that this was an



FRIDAY, AUGUST 7TH.

---

ERYTHEMA MULTIFORME GROUP (MACKENZIE).

underestimate of the frequency of rheumatism, due to limiting the term to the arthritic form, and that there is reason for believing 50 per cent. would be a much nearer estimate of the frequency with which Erythema multiforme is associated with rheumatism. The question is discussed how far are we justified in regarding an individual case of polymorphic Erythema as rheumatic, in the absence of definite symptoms of arthritis. An opinion is expressed that the frequency of the association is so strong that an attack of Erythema multiforme, though unattended with articular rheumatism, justifies a suspicion that it is rheumatic, and that time may be necessary to confirm this suspicion or to set it at rest.

It is suggested that the age incidence and sex influence harmonise with the rheumatic doctrine.

The pathology of rheumatism is discussed. It is shown that nothing is certainly known about it, and that we may possibly gain some insight into its nature from what is known of the Erythema group. In the great majority of these some toxic principle gains admission to the interior of the body, and may enter the circulation. From this we are, perhaps, strengthened in the belief that in rheumatism the *materies morbi* is in the blood. It is possible that in the Erythema group there are other causes that may act in a similar manner to the poison of rheumatism.

---

L'auteur fait observer que, quoique dans les dernières années certains travaux importants ont été entrepris pour arriver à une connaissance clinique exacte de ce groupe et de sa base anatomique, ils n'ont jété que peu de lumière sur la pathologie des maladies rangées sous le nom d'Erythèmes multiformes.

L'étiologie doit former la base de la pathologie ; les variétés cliniques et les variations histo-pathologiques qui les accompagnent ne sont d'une importance mineure en comparaison avec la connaissance des causes qui les produisent.

## FRIDAY, AUGUST 7TH.

## ERYTHEMA MULTIFORME GROUP (MACKENZIE).

Comme contribution à l'Etiologie du groupe Erythème multiforme, il donne l'analyse de 167 cas, principalement traités au London Hospital. On les a recueillis au hasard.

Voici un tableau des différentes variétés d'Erythème, de l'âge et du sex des malades.

TABLEAU DES CAS D'ERYTHÈME.

					1-10 ans.	11-20 ans.	21-30 ans.	31-40 ans.	41-50 ans.	au- dessus 50	Total.
E. nodosum—											
M.	...	...	...	...	4	11	1	0	1	0	17
F.	...	...	...	...	13	33	29	9	10	4	98
											115
E. marginatum—											
M.	...	...	...	...	1	2	0	0	0	0	3
F.	...	...	...	...	0	3	0	0	0	0	3
											6
E. papulatum—											
M.	...	...	...	...	0	0	1	1	0	0	2
F.	...	...	...	...	0	1	0	1	0	1	3
											5
E. tuberculatum—											
M.	...	...	...	...	0	3	0	0	0	0	3
F.	...	...	...	...	0	0	0	0	0	0	0
											3
E. multiformum—											
M.	...	...	...	...	2	3	3	2	0	2	12
F.	...	...	...	...	2	5	8	3	1	2	21
											33
E. fugax—											
M.	...	...	...	...	0	0	2	0	0	0	2
F.	...	...	...	...	0	0	1	1	1	0	3
											5
Totals	...	...	...	...	22	61	45	17	13	9	167

Des raisons sont données pour lesquelles E. fugax est inclus et le purpura rheumatica (peliosis rheumatica de Schönlein) ne l'est pas.

Il est important d'observer en premier lieu la grande prédominance de la maladie dans les sujets du sexe féminin; les chiffres montrent une proportion de quatre malades féminines pour un masculin, et dans les cas d'Erythème noueux, de cinq pour un. En second lieu, à l'égard de l'âge,

FRIDAY, AUGUST 7<sup>TH</sup>.

## ERYTHEMA MULTIFORME GROUP (MACKENZIE).

le chiffre le plus élevé se trouve dans les trois premières décades et plus spécialement dans la seconde et dans la troisième.

La seule condition associée ou cause spéciale d'une importance numérique c'est le *rheumatisme*. Il est clairement démontré que dans les cas d'E. nodosum le rheumatisme articulaire plus ou moins marqué existait en 26 des 115 cas, ou 22%.

En additionnant ces 115 cas aux 108 cas d'E. nodosum que l'auteur a déjà publiés on obtient un chiffre de 43 en 233 ou 19% de rheumatisme articulaire déterminé.

Outre ces cas non-équivoques, il y en a d'autres qu'on pourrait classer parmi les rheumatismes. Les maladies valvulaires du cœur se présentaient en 9 cas d'E. nodosum.

Parmi les autres causes désignées ou conditions associées sont : La goutte, 2 cas (un douteux)—maladies tuberculeuses, 2—épilepsie 2—hystérie 1—mélancolie 1—maladies utérines 3—maux de tête 1.

Un cas s'est terminé par la mort (f. âgée 47): néphrite constaté à l'autopsie.

Passant aux variétés d'Erythèmes il est démontré qu'un rheumatisme articulaire sévère, existait au même temps en 11 cas et rheumatisme moins sévère en 8, ce qui donne un chiffre de 54 cas d'Erythème multiforme, autre que E. nodosum, ou dans la proportion de 35 %.

Trois des cinq cas d'E. fugax étaient accompagnés de rheumatisme articulaire déterminé, justifiant ainsi son énumération parmi les autres, quoique cette forme d'Erythème est congestive et non inflammatoire.

Lésions valvulaires du cœur ont été signalées en 4 cas, dont un s'est terminé par la mort. Les autres causes concomitantes assignées sont :—la jaunisse 1 ; tendance aux engelures 2 ; syphilis 1.

Deux cas léthals sont cités ; le premier un cas d'endo-péricardite, dans le second une dégénérescence graisseuse du foie était le seul changement qu'on a pu constater.

Il est démontré que le rheumatisme articulaire clairement déterminé n'existait que dans 26 cas, 9% du chiffre total ; mais ce chiffre peu élevé



FRIDAY, AUGUST 7TH.

## ERYTHEMA MULTIFORME GROUP (MACKENZIE).

est dû à la limitation de ce terme au rhumatisme arthritique ; et l'on a le droit de croire que 50% serait le chiffre approximatif des cas où l'on trouverait le rhumatisme associé à l'Erythème multiforme.

La question est relevée jusqu'à quel point on est justifié de considérer un cas individuel d'Erythème polymorphe comme de nature rhumatismale quand les symptômes déterminés d'une arthrite manquent. Le rapporteur est de l'avis qu'il arrive si fréquemment qu'une attaque d'Erythème multiforme (quoique non compliquée de rhumatisme articulaire) y est si souvent associée qu'elle justifie l'opinion que la maladie est essentiellement de nature rhumatismale.

Il est aussi d'avis que l'âge et l'influence du sexe s'accordent avec la doctrine rhumatismale.

Il discute la pathologie du rhumatisme. On n'en sait rien de définitif et on pourrait probablement obtenir une connaissance approfondie de sa nature par l'étude des Erythèmes.

Dans la plupart des cas certaines toxines entrent le corps et se trouvent dans la circulation.

Cette opinion fortifie la supposition que les matériaux morbides du rhumatisme se trouvent dans le sang.

Il est possible que dans ce groupe d'Erythèmes il existent d'autres causes qui agissent de la même manière que le poison du rhumatisme.

---

Der Referent zeigt dass obgleich während der letzten Jahren viel Gutes geleistet worden ist in was die Genauigkeit der Diagnose und die anatomische Beschaffenheit dieser Krankheitsgruppe anbetrifft, doch ist wenig Licht auf die Pathologie des Erythema multiforme geworfen worden. Die Basis der muss die Etiologie sein, und die klinische Varietäten und verwandte histopathologische Veränderungen verfallen in die Bedeutungslosigkeit in Vergleich mit der Wichtigkeit der Anerkennung der Ursachen, wodurch sie hervorgerufen werden. Als Beitrag zur Etiologie dieser Krankheitsgruppe (Erythema multiforme)

FRIDAY, AUGUST 7TH.

---

ERYTHEMA MULTIFORME GROUP (MACKENZIE).

hat Verfasser 167 nicht ausgewählte Fälle, hauptsächlich von sich im Londoner Hospital befindenden Patienten, analysirt und classificirt. Die statistik wird zuerst in Tabellen-Format angegeben, um die verschiedenen Varietäten des Erythema und dass Alter und Geschlecht der Patienten anzuzeigen.

---

*Discussion* :—PROF. PETRINI DE GALATZ.

*Papers* :—

DR. CORLETT (Cleveland, U.S.A.) : Dermatitis Hiemalis with a consideration of its Pathological Anatomy.

DR. MENEAU (La Bourboule) : Engelures séniles.

DR. BARBE (Paris) : Pathogénie de l'Erythème pellagreux.

DR. PHILIPPSON (Palermo) : Osservazione cliniche ed anatomiche sovra un caso de Pemfigo vegetante.

PROF. MIBELLI (Parma) : Contribution à l'étude du Hydroa Vaccini-forme de Bazin.

DR. TÖRÖK (Buda-Pesth) : On Pemphigus Vegetans ; the results of Clinical, Anatomical, and Bacteriological research.

PROFESSOR PETRINI DE GALATZ (Bucharest) : Dermatite exfoliative généralisé, étude histologique et bactériologique.

DR. NATALI AMICI (Rome) : Sopra un methodo speciale di cura locale dell Erisipela.

---

FRIDAY, AUGUST 7TH.

---

2.0 p.m. --CLINICAL DEMONSTRATION OF CASES.

In the Side Rooms on First and Second Floors.

Men on West Side.

Women and Children on East Side.

---

SYPHILIS, TYPICAL AND ILLUSTRATIVE CASES.

---

DERMATOLOGICAL SECTION.

*Papers—*

- 3.0 p.m.—(1.) Dr. P. G. Unna (Hamburg): Impetigo.  
(2.) Dr. Sabouraud (Paris): De la Pelade.  
(3.) Dr. Blaschko (Berlin): Experimentelle Uebertragung von Alopecia Areata.  
(4.) Dr. Perrin (Marseilles): Contagiosité de l'eczema Séborrhéique des plis inguinaux.  
(5.) Dr. Giarrochi (Rome): Observations faites sur 500 cas de pelades étudiés spécialement au point de vue des lois qui régulent la distribution et la succession topographiques des plaques peladiques (avec figures).  
(6.) Dr. Van Hoorn (Amsterdam): The Micro-organisms of Seborrhoea.

ABSTRACT.

Bei microscopischen Untersuchungen von Kopfschuppen bei Seborrhoea finden wir constant drei Formen von Microorganismen:—  
1. Grosse sphärische Formen mit doppelten Konturen und Granulirtem Inhalt, ungefähr 4 mikron Grosse. 2. Kleinere ovale Formen von ungefähr 2·5 mikron Grösse. 3. Einen sehr kleinen Bacillus, welcher nur bei sehr starken Vergrösserungen zu sehen ist (2·0 Homog. Imm. heiss).

Diese sphärischen und ovalen Formen sind schon unter Anderen von Malassez, Bizozzero und Unna beschrieben worden; der kleine Bacillus durch Unna allein.

Bizozzero beschaute diese sphärischen und ovalen Formen als zwei verschiedene Arten von Saccharomycels. Unna dachte, dass sie verschiedene Formen eines aufgeschwollenen Bacillus wären.



## FRIDAY, AUGUST 7TH.

## MICRO-ORGANISMS OF SEBORRHOEA (VAN HOORN).

Durch bacteriologische Kulturen ist es möglich, alle drei Formen aus den Schuppen zu isoliren.

Erwies sich, dass nur die grösseren Formen zur Spezies gehören, welche bereits von Pekelharing aus Schuppen isolirt worden sind, der hierbei in jungen Kulturen Übergänge zwischen sphärischen und ovalen Formen sah und daher auch ehe zwei von Bizozzero beschriebenen Arten von *Saccharomycels* als nur eine Species betrachtete.

Die kleinere ovale Form ist ein Microorganismus, welcher identisch zu sein scheint mit einem Mikrob, den Unna aus Lomedones züchtete, die er aber nicht vollkommen studiren konnte, weil es ihm nicht gelang, mehr als eine zweite Generation zu gewinnen.

Wir hatten den Erfolg, eine unbegrenzte Zahl von Generationen heranzuzüchten und waren da im Stande, den Organismus mit Pekelharing's Hefe, mit den Beschreibungen von Unna und mit den Formen zu vergleichen, die wir in unseren eigenen Schuppenpräparaten gesehen hatten.

Wir konnten daher die Schlussfolgerung ziehen, dass die Beobachtungen von Bizozzero, Pekelharing und Unna wohl richtig waren, aber ihre Schlussfolgerungen nicht vollkommen der Wirklichkeit entsprachen.

Wir glauben es durch unsere Untersuchungen bewiesen zu haben, dass in den Schuppen bei Seborrhoea mindestens drei verschiedene Formen enthalten sind und zwar eine. *Saccharomycels*art, zuerst durch Pekelharing kultivirt, ein grosser Bacillus, welcher aufgeschwollene Formen zeigt, und ein sehr kleiner Bacillus.

Diese zwei letzten Formen wurden zuerst von uns von Schuppen bei Seborrhoea gezüchtet.

(7.) Dr. Bulkley (New York): The restriction of Meat in the Treatment of Psoriasis.

(8.) Dr. Mapother (London): Mercurialisation in Psoriasis.

(9.) Dr. Bouffé (Paris): Note on the favourable results obtained by means of injections of Orchitine in the treatment of Psoriasis and Leprosy.

FRIDAY, AUGUST 7TH.

---

SECTION FOR SYPHILIS.

In the Examination Room on the Second Floor.

10.30 a.m.—SUBJECT.—MALIGNANT SYPHILIS.

- (1.) Prof. HASLUND (Copenhagen).
  - (2.) Prof. NEISSER (Breslau).
  - (3.) Prof. TARNOVSKY (St. Petersburg).
- 

(1.) PROFESSOR ALEX. HASLUND (COPENHAGEN.)

1. Syphilis maligna stellt eine Form der secundären Syphilis vor: Sie steht in keinem Zusammenhang mit der tertiären.

2. Mit andern Formen, insbesondere mit der tertiären, wurde sie vermenget, muss aber von den beiden vorgenannten differenziert werden.

3. Der Name selbst ist durchaus unpassend, weil man ihn theils für verschiedene Krankheitsformen schon öfters gebraucht hat und theils weil man die Krankheit nicht bösartig nennen kann im Sinne der gewöhnlichen medizinischen Ausdrücke.

4. Die Prognose ist verhältnismässig gut zu stellen.

5. Von 8691 in dem Kopenhagener Municipal Krankenhaus behandelten Fällen von Syphilis während den letzten 14 Jahren, Syphilis maligna ist nur 39 mal beobachtet worden, im gleichen Verhältniss bei Weibern und Männern.

6. Für die Behandlung wäre es unmöglich bestimmte Regeln festzustellen, die Behandlung muss sich nach dem Falle richten da die Fälle so verschieden sind; auch muss man das allgemeine Befinden des Patienten, nebst der Schwere der Symptomen die vorheriger Behandlung, und die allgemeine medizinische Geschichte berücksichtigen.

---

FRIDAY, AUGUST 7TH.

---

MALIGNANT SYPHILIS (HASLUND).

1. La syphilis maligne est simplement une forme de syphilis secondaire, et n'a aucune relation avec la tertiarisme.

2. On l'a souvent confondé surtout avec les formes tertiaires desquelles on doit la distinguer clairement.

3. L'appellation (Syphilis maligna) est nullement recommandable pour la raison qu'on l'a employé d'un côté pour des maladies diverses, qui n'ont pas de rapports les unes avec les autres et d'un autre côté parce-qu'on ne peut pas en réalité l'appeler maligne dans le sens qu'on emploie ce terme pour d'autres maladies.

4. La prognose est comparativement favorable.

5. De 8,691 cas traités dans l'Hôpital Municipal de Copenhague pendant une durée de 14 années on a observé la syphilis maligne 39 fois, avec une fréquence égale parmi les hommes et les femmes.

6. Il serait impossible de formuler des règles définies pour le traitement. Il faut que ce diffère beaucoup, et qu'il dépend de la condition générale au patient, de la gravité des symptômes, du traitement précédent et de l'histoire médicale du cas.

---

1. Malignant syphilis is a purely secondary form of syphilis, and has nothing to do with tertiarism.

2. It has been confused with other forms, especially with tertiary ones, from which it ought to be clearly distinguished.

3. The name is objectionable, partly because it has been applied to various forms differing much from each other, and partly because it cannot in reality be called "malignant" in the sense in which this term is used for other diseases.

4. The prognosis is comparatively favourable.

5. Among 8,691 cases of syphilis treated in the Copenhagen Municipal Hospital during 14 years, malignant syphilis has been observed 39 times, and with equal frequency in men and women.



FRIDAY, AUGUST 7TH.

---

MALIGNANT SYPHILIS (HASLUND).

6. It is impossible to lay down definite rules for the treatment; this must vary very much, and must be governed by the general condition of the patient, the gravity of the symptoms, the previous treatment, and the general history of the case.

(2.) PROFESSOR NEISSER (BRESLAU).

1. Syphilis maligna bedeutet zum Unterschiede von „Syphilis gravis“ und „Syphilis anomala grave“ eine qualitativ eigenartige Erkrankungsform, die jetzt sehr selten vorkommt.

2. *Characteristica der Syphilis maligna.*

(a.) Schwere Allgemeinerscheinungen.

(b.) Zahlreiche, schon früh auftretende, vielfach recidivierend grossknötulöse Formen und Ulcerationen.

3. Die hämorrhagischen Formen der Syphilis sind nur als eine Complication aufzufassen, und in diesem Sinne bildet auch der Scorbut eine schwere Complication im Verlaufe der Syphilis.

4. Die Multiplizität und die ausgedehnte Verteilung der Eruption giebt ein weiteres Characteristicum der Syphilis maligna ab.

5. Die Syphilis maligna ist keine tertiär-gummöse Form. Dafür spricht:—

(a.) Die Ulcerationen sind nicht serpiginös.

(b.) Die Unbestimmtheit der Wirkung der Jodsalze auf diesen Process.

6. Referent ist geneigt anzunehmen, dass „die maligne Form zu Stande kommt auf Grund einer besondern Empfindlichkeit des gerade erkrankten Individuums.“

7. Es ist kein Anhaltspunkt vorhanden, dass es sich bei der Syphilis maligna um ein virulenteres Toxicum handelt.

FRIDAY, AUGUST 7TH.

---

MALIGNANT SYPHILIS (NEISSER).

8. Die Anwesenheit von Staphylococcen in dem ulcerirten Gewebe ist eine secundäre Erscheinung.

9. Der anatomische Sitz des Primäraffectes, Verlauf und Art des letztern haben mit der Entstehung der Syphilis maligna nichts zu thun.

10. Die specifischen Mittel versagen oft jeden Dienst; roborirende Methoden und eine externe Schwefelbehandlung sind oft von Vorteil.

11. Die Syphilis maligna kann erworben oder von den Erzeugern auf die Nachkommen „übertragen werden.“

12. Die Prognosis ist im ganzen gut zu stellen.

13. Die Quecksilber Behandlung spielt in der Aetiologie der malignen Syphilis keine Rolle.

---

1°. La “ Syphilis maligne ” diffère de la “ Syphilis grave,” et de la “ Syphilis anormale grave,” dans les traits caractéristiques propres à la maladie.

2<sup>me</sup>. Traits caractéristiques du Syphilis maligne—

(a.) Symptômes généraux et aigus.

(b.) Symptômes nombreux paraissant au commencement de la maladie, rechutes fréquentes, grosses pustules et ulcères.

3<sup>me</sup>. Les formes hémorragiques de la syphilis doivent être regardées comme des complications, et dans ce sens le scorbut est une complication grave de la syphilis.

4<sup>me</sup>. La multiplicité et la grande étendue de l'éruption est un autre symptôme de la Syphilis maligne.

5<sup>me</sup>. La Syphilis maligne n'est pas une forme gommeuse tertiaire.

(a.) Les ulcérations ne sont pas serpigneuses.

(b.) L'action des iodures n'est pas certaine.

6<sup>me</sup>. L'auteur est porté à croire que la forme maligne résulte d'une susceptibilité spéciale de l'individu malade.

7<sup>me</sup>. Il n'y a aucun lieu d'attribuer la syphilis maligne à 'un poison très virulent.

FRIDAY, AUGUST 7TH.

---

MALIGNANT SYPHILIS (NEISSER).

8. La présence du Staphylococcus dans les tissus ulcérés est un accident secondaire.

9. La position anatomique, la nature et la marche de l'ulcère primaire, n'ont aucune influence sur la production de la Syphilis maligne.

10. Un traitement spécial reste souvent sans succès. Les toniques et l'application extérieure de soufre sont souvent utiles.

11. La syphilis maligne peut se contracter par le contact ou se transmettre par l'hérédité.

12. Le prognose est favorable.

13. Le mercure, dans l'étiologie de la Syphilis maligne, ne joue aucun rôle.

---

1. "Syphilis maligna" differs from "syphilis gravis" and "syphilis anormale grave" in the characteristics peculiar to the disease.

2. Characteristics of syphilis maligna :—

(a.) General and severe symptoms.

(b.) Numerous, early-appearing, frequently relapsing, large pustular and ulcerating forms.

3. The hæmorrhagic forms of syphilis are only to be considered as complications, and in this sense scurvy forms a severe complication in syphilis.

4. The multiplicity and wide-spread occurrence of the eruption is a further characteristic of syphilis maligna.

5. Syphilis maligna is not a tertiary-gummatous form. The reasons for this are :—

(a.) The ulcerations are not serpiginous.

(b.) The action of iodine salts on the disease is uncertain.

6. The writer is inclined to think that the malignant form results from some special susceptibility of the diseased individual.

7. There are no grounds for thinking that syphilis maligna is due to a specially virulent poison.



FRIDAY, AUGUST 7TH.

---

MALIGNANT SYPHILIS (NEISSER).

8. The presence of Staphylococci in the ulcerated tissues is a secondary occurrence.

9. The anatomical position, nature and course of the primary sore have nothing to do with the occurrence of syphilis maligna.

10. Specific treatment is often unsuccessful. Tonic treatment and external sulphur treatment are often useful.

11. Syphilis maligna can be acquired or inherited.

12. The prognosis is good.

13. In the ætiology of syphilis maligna, mercury treatment plays no part.

---

(3.) PROF. BENJAMIN TARNOWSKY (ST. PÉTERSBOURG).

1. Le degré de la malignité de la Syphilis doit se baser sur la totalité du mal qu'elle cause à l'organisme infecté.

A ce point de vue *la forme* ou les symptômes de la maladie, ainsi que sa *localisation* acquièrent une influence notable sur la gravité de la Syphilis.

2 Selon les symptômes, la Syphilis prend un cours grave et spécial par le fait d'une infection simultanée de l'organisme par la Syphilis et les éléments pyogènes--Staphylococceie Syphilitique ou infection mixte pyo-syphilitique.

3. Le staphylococcus pyogènes albus et aureus, accompagné quelquefois d'un genre spécial de bacilles, trouvent dans certains organismes un terrain propice qu'ils envahissent et s'y développent en même temps que la Syphilis; ces éléments compliquent le chancre induré de phagédénisme, occasionnent une inflammation purulente des glandes voisines de la sclérose initiale et amènent sur la peau des poussées consécutives de boutons, ou nœuds pyo-syphilitiques (ecthyma profundum, rupieforme, impetigo profunda, rodens, rupia, syphilide pustulo-erustacée, etc.) Ces boutons peuvent

FRIDAY, AUGUST 7TH.

## MALIGNANT SYPHILIS (TARNOWSKY).

se développer en même temps que d'autres poussées purement syphilitiques de la période secondaire de la maladie, telles que taches d'érythéma, papules sèches, papules muqueuses, etc.

4. La somme de l'effet toxique d'une infection mixte, pyo-syphilitique, influe sur le cours de la maladie et lui communique, surtout dans les périodes initiales et secondaires, une plus grande acuité, ainsi qu'une inclination aux récidives en forme de nœuds pyo-syphilitiques. Mais une infection mixte n'implique pas nécessairement le développement de la période gommeuse; cette dernière peut ne se manifester que bien des années plus tard, ou même faire absolument défaut dans les cas favorables.

5. La complication de la Syphilis par une infection de cocques pyogènes, peut avoir lieu au cours de toute la période secondaire, et se manifester, par l'apparition dans l'épaisseur de la peau, de nœuds pyo-syphilitiques, contenant des cocques pyogènes accompagnés parfois par les bacilles spéciales, dont nous avons fait mention

6. Les nœuds pyo-syphilitiques peuvent se résorber sous l'influence d'un traitement approprié; ils peuvent également s'ouvrir en laissant des ulcères consécutifs de la période secondaire, et ils sont aptes à transmettre la syphilis aux personnes bien portantes. Cette faculté de communiquer la contagion distingue les nœuds pro-syphilitiques, des tumeurs et ulcères gommeux, qui à cette période cessent d'être infectants. Notons en plus, que les cocques pyogènes si abondants dans les nœuds pyo-syphilitiques à l'époque de leur ramollissement, font complètement défaut dans les gommages ramollies non ulcérées.

7. La complication de la Syphilis à la période tertiaire par les cocques pyogènes ne s'observe que rarement, quoiqu'elle puisse avoir lieu, comme semblent le prouver les gommages atteintes de phagédénisme.

8. Toutes les conditions qui épuisent promptement l'organisme d'un syphilitique contribuent à son infection par les cocques pyogènes. Parmi ces conditions, bornons nous à citer l'alcoolisme, le diabète, les maladies aiguës, l'excès de fatigue physique, l'abattement moral, le surmenage, etc.

9. En dehors des infections mixtes pyo-syphilitiques, la syphilis par

FRIDAY, AUGUST 7TH.

## MALIGNANT SYPHILIS (TARNOWSKY).

elle même peut devenir maligne. Ce genre de syphilis grave, se traduit par une lésion notable des vaisseaux à l'endroit de la scélrose initiale ; cette lésion gagnant du terrain et progressant dans sa marche, occasionne de la nécrose (*ulcus syph. gangrenosum*). Autre signe distinctif : passage prématuré à la période gommeuse ; cette dernière se manifeste parfois sans que le malade subisse la période secondaire ; il arrive d'autres fois, que la période tertiaire s'annonce en même temps que les symptômes secondaires, pendant la première ou la seconde année de la maladie.

10. Les raisons qui occasionnent ce passage prématuré, pour ainsi dire fatal, de la maladie à la période tertiaire, passage atteignant chez certains syphilitiques une progression précipitée que rien ne saurait arrêter—ces raisons sont encore à étudier. L'absence seule d'une médication soit mercurielle, soit iodique, ne suffit pas à expliquer cette précipitation. Certaines formes de malaria invétérées, qu'on observe dans le Nord et le centre de la Russie, semblent influencer sur l'apparition précoce de la période gommeuse.

11. La localisation des symptômes consécutifs exerce également une grande influence sur la gravité du mal que la syphilis cause à l'organisme malade. Ainsi une syphilis récente et légère au point de vue des lésions anatomo-pathologiques, peut devenir très grave, mortelle, selon sa localisation. Inversement une syphilis tardive, à symptômes graves de la période tertiaire, d'après sa localisation peut n'occasionner que de légers troubles, et ne pas menacer l'état général du malade.

12. La localisation de la Syphilis dépend du degré et de la durée d'irritation d'une partée quelconque du corps, ainsi que de l'activité fonctionnelle renforcée, ou d'une prédisposition malade congénitale ou héréditaire, de certains tissus et organes.

13. Les trois types énoncés de la Syphilis grave, notamment : *a.* l'infection mixte pyo-syphilitique ; *b.* la Syphilis à accidents gommeux prématurés ; *c.* la Syphilis à localisation défavorable — peuvent se compliquer entre eux et se combiner réciproquement. Ils peuvent également revêtir des formes intermédiaires, en deviant de types énoncés, et



FRIDAY, AUGUST 7TH.

## MALIGNANT SYPHILIS (TARNOWSKY).

présenter des tableaux cliniques multiples et variés de la Syphilis grave ou maligne.

14. La Syphilis bénigne, qui ne passe pas par la période gommeuse, les formes frustes ou abortives de la Syphilis, qui se bornent aux symptômes initiaux, ainsi que l'immunité complète envers la Syphilis, l'observent principalement chez les personnes dont l'ascendance directe est entachée de Syphilis. Néanmoins *tous* les cas d'une susceptibilité amoindrie envers la Syphilis, ainsi qu'une immunité complète ne peuvent être expliqués exclusivement par la Syphilis des parents.

15. Le traitement mercuriel prescrit dès les premiers jours de la maladie, et systématiquement répété pendant 2—3 ans offre un puissant auxiliaire pour combattre la Syphilis grave. En outre d'une médication spécifique, un climat tempéré et stable est nécessaire pour assurer le rétablissement d'un malade atteint d'une Syphilis grave, surtout à la période gommeuse précoce.

16. Au centre et au nord de la Russie, de tous les procédés d'administrer le mercure aux malades, les injections intramusculaires sont celles qui amènent l'effet le plus prompt efficace et durable ; les préparations mercurielles à l'état de suspension réussissent le mieux et peuvent varier entre le calomel, le bichlorure de mercure, l'oxyde jaune de mercure et le salicylate de mercure. Cette dernière préparation, étant la moins douloureuse à supporter, est celle que je préfère actuellement.

1. Der Grad der Malignität der Syphilis muss nach den durch sie hervorgerufenen krankhaften Erscheinungen beurteilt werden. Davon ausgehend, so beeinflusst die jeweilige Art und Vorlauf der Krankheit die Beurteilung der Gravität der Syphilis.

2. Ist der Organismus gleichzeitig infiziert, so zeigt die Syphilis einen ganz besondern, schweren Verlauf auf.

FRIDAY, AUGUST 7TH.

---

MALIGNANT SYPHILIS (TARNOWSKY).

3. Der *Staphylococcus pyogenes albus et aureus* und zwar öfter im Vereine mit einer gewissen Form von Bacillen finden bei gewissen Individuen einen geeigneten Boden zur Entwicklung, die vergesellschaftet mit Syphilis erfolgt. In solchen Fällen entsteht in der Nähe der Initial Sclerosis eine purulente Entzündung der Drüsen. An der Haut entstehen Eruptionen pyo-syphilitischer Lesionen, u.s.w.

4. Dieser toxische Effect einer unreinen pyo-syphilitischer Infection befördert das Vorwärtsschreiten der Krankheit und steigert die Krankheitssymptome sowohl in der Initial—wie Secundär—periode.

5. Die Syphilis kann zu jeder Zeit der secundären Periode durch das Hinzukommen pyogener Coccen complizirt werden.

6. Unter dem Einflusse einer günstigen Behandlung können die so genannten pyo-syphilitischen Noduli eine Absorption erfahren.

7. Dagegen wurden in der tertiären Periode pyogene Coccen selten gefunden.

8. Abgesehen von einer pyogenen Mischinfection, so kann die Syphilis auch unter andern Umständen einen malignen Character annehmen.

9. Die Schwere des Verlaufs der syphilis wird freilich auch durch die funktionelle Wichtigkeit und anatomische Lage der ergriffenen Organe bedingt.

10. Eine Quecksilberbehandlung von Anfang an eingeleitet und systematisch während der ersten zwei oder drei Jahre wiederholt ist von grossem Vorteile in der Bekämpfung der malignen Syphilis.

---

1. The degree of malignity of syphilis must be judged by the extent of the evil which it produces in the affected organism.

From this point of view the form or symptoms of the malady and also its localisation acquire a notable influence upon the gravity of the syphilis.

FRIDAY, AUGUST 7TH.

---

MALIGNANT SYPHILIS (TARNOWSKY).

2. According to the symptoms syphilis assumes a serious and special course from the simultaneous infection of the organism by the pus organisms.

3. *Staphylococcus pyogenes aureus* and *albus* accompanied sometimes by a special form of bacillus find in certain organisms a suitable soil to attack, where they develop together with syphilis, and produce a purulent inflammation of the glands in the neighbourhood of the initial sclerosis, and evoke on the skin eruptions of pyo-syphilitic lesions.

4. The sum of the toxic effect of a mixed pyo-syphilitic infection has marked influence upon the progress of the disease, and renders it more severe, especially in the initial and secondary periods.

5. The complication of syphilis with pyogenic cocci may happen at any part of the secondary period.

6. The pyo-syphilitic nodules may undergo absorption under the influence of suitable treatment.

7. The complication of tertiary syphilis with pyogenic cocci is rarely observed.

8. Apart from mixed pyo-syphilitic infection, syphilis itself can become malignant.

9. The localisation of the resulting symptoms also excites a great influence upon the gravity of the mischief caused by the syphilis on the organs attacked.

10. Mercurial treatment, prescribed at the onset of the disease and systematically repeated for two or three years, is of great assistance in contending with serious syphilis.

*Discussion :—*

PROF. SCHWIMMER (Buda-Pesth).

PROF. JARISCH (Gratz).

PROF. PETRINI DE GALATZ (Bucharest).

DR. DRYSDALE (London).

DR. LOEWENHARDT (Breslau).



FRIDAY, AUGUST 7TH.

---

*Paper* :—

Dr. Güntz (Dresden). Malignant Syphilis and its Treatment.

**2 p.m.**—CLINICAL DEMONSTRATION OF CASES.

In the Side Rooms on the First and Second Floors.

Men on West side. Women and Children on East side.

SYPHILIS, TYPICAL AND ILLUSTRATIVE CASES.

*Papers* :—

**3 p.m.** (In Large Theatre)—

(1.) Dr. Justus, Buda-Pesth): Blood changes in Syphilis, with Lantern Slides.

(2.) Dr. Jullien (Paris): Note sur l'ulcération blennorrhagique.

(3.) Dr. Ernst Feibes (Aix-la-Chapelle): Zur prognose der Extragenitalen Syphilis Infection.

1. Es ist vielfach die Ansicht verbreitet, dass diese Infection eine schlechtere Prognose giebt wie die genitale. Ist dieses berechtigt?

2. Sehr häufig finden wir die begleitenden Bubonen sehr stark entwickelt.

3. In Folge des Verkennens der Primäraffectes wie vielleicht dadurch eintretender später Behandlung häufig schwere Secundärer-scheinungen.

4. Die Recidive sind nicht häufiger wie bei der genitalen Infection.

5. Procentualiter werden nicht mehr Falle tertiär wie bei der genitalen Infection.

6. Statistik von 45 selbst beobachteten Fällen, aus deren Kritik erhellt, dass die extragenitale Infection keine schwereren Folgen hat wie die genitale.

---

1. Il est généralement admis qu'une infection de cette nature présente un prognose plus défavorable que celui d'une infection génitale. Est-ce que ce point de vue est justifiable?

2. Les bubons qui accompagnent l'infection sont souvent très développés.

3. Par suite de négligence de l'ulcère primitive et conséquemment par le delai du traitement les symptômes secondaires sont, dans bien des cas, très marqués.

FRIDAY, AUGUST 7TH.

---

EXTRA-GENITAL SYPHILIS (FEIBES).

4. Les rechutes ne sont pas plus fréquentes que dans les cas d'infection génitale.

5. Les cas de syphilis tertiaire ne sont probablement pas plus nombreux qu'après une infection génitale.

6. La statistique de 45 cas observés personnellement prouve que l'infection extra-génitale ne mène pas à des conséquences plus sérieuses que celle de l'infection génitale.

---

1. It is generally held that such infection carries a worse prognosis than genital infection. Is this the case?

2. We often find the accompanying buboes extremely developed.

3. In consequence of non-recognition of the primary sore, and perhaps of consequent delay of treatment, the secondary symptoms are frequently severe.

4. Relapse is not more frequent than in genital infection.

5. Probably no greater proportion of tertiary syphilis occurs than in the case of genital infection.

6. I have myself observed forty-five cases and they show that extra-genital infection does not cause more serious consequences than genital.

(4.) Dr. ASSAKY (Paris): Action thérapeutique de l'iodhydrate d'iodate de quinine dans les accidents syphilitiques secondaires.

(5.) Dr. CARTIER, Médecin de Marine (Toulon): Les injections intramusculaires de sublimé.

---

At 7.30 p.m. precisely.

BANQUET

IN THE

HOTEL CECIL,

*Offered by the British Members to the Foreign Members  
of Congress.*

SATURDAY, AUGUST 8TH.

---

9 a.m.—CLINICAL DEMONSTRATION OF CASES.

In the Side Rooms on First and Second Floors.

Men on West side. Women and Children on East side.

Skin diseases associated with diseases of the nervous system, Syringomyelia, Scleroderma, etc.

Leprosy.

10 a.m.—DERMATOLOGICAL SECTION.

*Papers :—*

Prof. Gény and Dr. Vincent (Algiers)—communicated by Dr. Besnier  
—Un nouveau cas de Pied de Madura.

Prof. Petrini de Galatz (Bucharest) : Une nouvelle variété d'acné  
(Acnea Rubra Seborroica).

Prof. Campana (Rome) : Leprosy in relation to the State.

Prof. Peterson (St. Petersburg) : Uber Lepra Colonien.

Prof. Neumann (Vienna) : Statistics as to the local prevalence of  
Leprosy, and recommendations for international rules as to  
preventing its extension.

Dr. Numa Rat (Saint Kitts) : Leprosy in St. Kitts.

Dr. Dubreuilh and Dr. Auché (Bordeaux) : Kystes graisseux  
sudoripares.

Dr. Frechè : Onychorrhæxis.

Dr. Blaschko (Berlin) : Uber Lepra in Deutschland.

Dr. Perrin (Bordeaux) : Note sur les Leucoplasies.

Dr. Saucher : Un cas d'œdème éléphantiasique névropathique du  
membre supérieur.

Mr. M. Morris and Dr. Galloway : A case shewing the development of  
horny cysts in the skin after injury.



SATURDAY, AUGUST 8TH.

---

SECTION FOR SYPHILIS.

*Papers :*

- 10 a.m.—(1.) Dr. Balzer (Paris) : Note sur le traitement du chancre simple phagédénie  
(2.) Prof. Petrini de Galatz (Bucharest) : L'influence de la fièvre sur la syphilis.  
(3.) Dr. Shaw Mackenzie (London) : Syphilis in women, especially married women.  
(4.) Dr. Feibes (Aix-la-Chapelle) : Ueber längere Zeit ausgedehnte Quecksilberkuren.  
(5.) Dr. Sottas (Paris) : Deux faits de Syphilis dans le mariage.  
(6.) Dr. Herz Matniss (St. Petersburg) : La Syphilis en Russie d'après la Statistique Officielle.
- 

At 12 Noon in the LARGE THEATRE the FINAL GENERAL MEETING.

Selection of date and place of meeting of next Congress.

---

IN THE AFTERNOON

The PRESIDENT and Miss HUTCHINSON will give an At Home, at "INVAL," Haslemere, and by the invitation of Lord TENNYSON, the party will visit the house of the late Poet Laureate.

*The Train leaves Waterloo Station (L. & S. W. Rly.)  
at 1.50 p.m.*

